



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR
INSTITUTO DE MEJORAMIENTO PROFESIONAL DEL MAGISTERIO
MAESTRÍA EN INNOVACIÓN EDUCATIVA



**FEED DE INSTAGRAM UNA HERRAMIENTA INNOVADORA EN EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE
HOSPITALIZADO, CASO HOSPITAL VARGAS. CARACAS. VENEZUELA**

Autora: Coralia Méndez
Tutora: Dra. Elke Alberto

Caracas, mayo de 2024



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR
INSTITUTO DE MEJORAMIENTO PROFESIONAL DEL MAGISTERIO
MAESTRÍA EN INNOVACIÓN EDUCATIVA
Línea de investigación: Sociedad y Educación



**FEED DE INSTAGRAM UNA HERRAMIENTA INNOVADORA EN EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE
HOSPITALIZADO, CASO HOSPITAL VARGAS. CARACAS. VENEZUEL.**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al grado de Magíster en
Innovaciones Educativas

Autora: Coralia Méndez

Tutora: Dra. Elke Alberto

Caracas, mayo de 2024

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de Tutora del Trabajo presentado por la ciudadana: **Coralia Méndez**, cuyo título es: **Feed de Instagram una herramienta innovadora en el autocuidado del paciente hospitalizado, caso Hospital Vargas. Caracas. Venezuela**, considero que dicho Trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido(a) a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe. En la Ciudad de Caracas, a los a los 11 días del mes de mayo de 2024.

Dra. Elke Alberto



C.I. 10181638

Tutora



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR
INSTITUTO DE MEJORAMIENTO PROFESIONAL DEL MAGISTERIO
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO



**"FEED DE INSTAGRAM UNA HERRAMIENTA INNOVADORA EN EL
AUTOCUIDADO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO, CASO HOSPITAL VARGAS.
CARACAS VENEZUELA."**

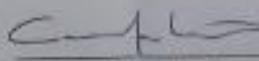
Por: *Coralia Josefina Méndez Martínez*
C.I. N°: 5.605.055

Trabajo de grado *Maestría en Innovaciones Educativas del Programa de Postgrado,*
Aprobado en nombre de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Libertador,
por el siguiente jurado, en la ciudad de Caracas a los dos días del mes de mayo del 2024.


Msc. Belkis Álvarez
C.I. N°: 6.292.272
Jurada




Msc. Jesús Bautista
C.I. N°: 3.628.829
Jurado


Dra. Elke Alberto
C.I. N°: 10.181.638
Tutora

Primera Copia al Estudiante

DEDICATORIA

En honor a mi padre YHWH, Elohim de Y'srael. En él puse mi confianza para lograr este trabajo de investigación. Gracias por conducirme según tú voluntad, en cada momento que lo necesite y nunca me desamparaste.

A tú hijo amado Y'shua ha Mashiah por darme entendimiento y enseñarme el camino que debía andar, me diste la provisión necesaria y fuiste mi refugio en los momentos donde pensé que no lograría. Por eso te honro y glorifico y por medio de ti sea honrado y glorificado YHWH, Elohim de Y'srael.

Coralia Méndez

AGRADECIMIENTOS

Doy gloria y gracias primeramente a YHWH, por ayudarme, guiarme sustentarme para lograr esta meta. Agradezco y doy gracias a su hijo amado Y'shua ha Mashiah mi salvador.

A la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (Upel), al Instituto de Mejoramiento Profesional del Magisterio por su colaboración al haberme abierto las puertas de esta prestigiosa casa de estudio.

A la Dra. Milagros Abreu gracias a su orientación me introdujo a esta casa de estudio.

A mi tutora, Dra. Elke Alberto, por sus asesorías en la elaboración del trabajo de grado siempre atenta a ayudarme.

A la profesora Belkis Alvarado por su asistencia, que con cariño siempre estuvo dispuesta a enseñarme.

A todos los profesores por su apoyo al impartir sus conocimientos induciendo a ser cada día mejor.

A mis hijos y nietos por su apoyo financiero y animarme para terminar este proyecto.

A mis compañeros de estudios por apoyarnos unos a otros y juntos llegar al final de nuestra meta.

A todos ustedes mi agradecimiento

Coralía Méndez

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIAiv

AGRADECIMIENTOSv

LISTA DE TABLAS VIII

RESUMEN IX

ABSTRACT..... X

INTRODUCCIÓN..... 1

APROBACIÓN DEL TUTOR iii

CAPÍTULO I..... 4

EL PROBLEMA..... 4

 Planteamiento del problema..... 4

 Interrogantes de la investigación 8

 Objetivos de la investigación..... 9

 Objetivo general 9

 Objetivos específicos 9

 Justificación de la investigación 9

CAPITULO II 12

MARCO REFERENCIAL 12

 Antecedentes de la investigación..... 12

 Bases Teóricas 17

 Fundamentos teóricos..... 17

 Bases legales..... 31

 Términos básicos 36

CAPITULO III 37

MARCO METODOLÓGICO 37

 Paradigma de la investigación..... 37

 Método de la investigación 37

 Nivel de la investigación 38

 Diseño de la investigación 38

 Operacionalización de las variables 38

 Población y Muestra 40

 Población 40

Muestra	41
Técnica e instrumento de recolección de los datos	41
Cuestionario	42
Validez y confiabilidad	42
Validez	42
Confiabilidad	43
CAPITULO IV	45
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	45
Resultados	45
CAPÍTULO V	68
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	68
Conclusiones	68
Recomendaciones	69
CAPÍTULO VI	71
PROPUESTA	71
Presentación de la Propuesta	71
Características de los participantes (pacientes)	73
Objetivo de la propuesta	74
Objetivo general	74
Objetivos específicos	74
Justificación de la Propuesta	74
REFERENCIAS	79
ANEXOS	84

LISTA DE TABLAS

Tabla	pp.
1 Operacionalización de variables.	39
2 Pacientes hospitalizados e el Hospital Vargas de Caracas, Venezuela	41
3 <i>Variable: Autocuidado. Dimensión: Universales. Indicador: Descanso</i>	46
4 <i>Variable: Autocuidado. Dimensión: Universales. Indicador: Eliminación</i>	47
5 <i>Variable: Autocuidado. Dimensión: Universales. Indicador: Condiciones de su salud.</i>	49
6 <i>Variable: Dimensión de desarrollo. Dimensión: Universales. Indicador: Condiciones de vida</i>	50
7 <i>Variable: Dimensión de desarrollo. Dimensión: Universales. Indicador: Asistencia médica segura.</i>	52
8 <i>Variable: Dimensión de desarrollo. Dimensión: Desviaciones de la salud. Indicador: Aprender a vivir con la enfermedad</i>	53
9 <i>Variable: Actividades de autocuidado. Dimensión: Actividades físicas. Indicador: Caminar</i>	55
10 <i>Variable: Actividades de autocuidado. Dimensión: Actividades físicas. Indicador: Estiramiento.</i>	56
11 <i>Variable: Actividades de autocuidado. Dimensión: Ejercicios terapéuticos. Indicador: Relajación.</i>	58
12 <i>Variable: Actividades de autocuidado. Dimensión: Ejercicios terapéuticos. Indicador: Reactivar la circulación.</i>	59
13 <i>Variable; Actividades de autocuidado. Dimensión: Actividades emocionales. Indicador: Expresar los sentimientos.</i>	61
14 <i>Variable: Actividades de autocuidado. Dimensión: Actividades emocionales. Indicador: Saber pedir ayuda.</i>	62
15 <i>Variable: Feed de Instagram. Dimensión: Contenidos sobre autocuidados. Indicador: Herramientas tecnológicas.</i>	63
16 <i>Variable: Feed de Instagram. Dimensión: Contenidos sobre autocuidado emocional. Indicador: Contenidos adecuados.</i>	65
17 <i>Variable: Feed de Instagram. Dimensión: Contenidos sobre autocuidado emocional. Indicador: Conocimiento educativo.</i>	66
18 Objetivos específicos de la propuesta.	78

LISTA DE FIGURAS

Figura		pp.
1	Dimensión autocuidados universales indicador: descanso	46
2	Dimensión autocuidados universales Indicador: eliminación.	48
3	Dimensión autocuidados universales indicador: condiciones de la salud.	49
4	Dimensión autocuidados universales indicador condiciones de vida.	51
5	Dimensión autocuidados de desarrollo indicador: asistencia médica segura.	52
6	Dimensión autocuidados desviaciones de la salud indicador: aprender a vivir con la enfermedad.	54
7	Dimensión actividades físicas indicador: caminar	55
8	Dimensión actividades físicas indicador: estiramiento.	57
9	Dimensión ejercicios terapéuticos indicador: relajación.	58
10	Dimensión ejercicios terapéuticos indicador: reactivar la circulación	60
11	Dimensión actividades emocionales indicador: expresar los sentimientos.	61
12	Dimensión actividades emocionales indicador: saber pedir ayuda	62
13	Dimensión contenida sobre autocuidado emocional indicador: herramientas tecnológicas.	64
14	Dimensión contenida sobre autocuidado emocional indicador: contenido adecuado	65
15	Dimensión contenida sobre autocuidado emocional indicador: conocimiento educativo	67

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR
INSTITUTO DE MEJORAMIENTO PROFESIONAL DEL MAGISTERIO
MAESTRÍA EN INNOVACIONES EDUCATIVAS
Línea de investigación: Sociedad y Educación

PROPUESTA DIRIGIDA A MEJORAR EL AUTOCUIDADO EMOCIONAL VINCULADO A FEED DE INSTAGRAM UNA HERRAMIENTA INNOVADORA EN EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO. CASO: HOSPITAL VARGAS. CARACAS, VENEZUELA

Trabajo de Grado para Optar al Título de Magíster en Innovaciones Educativas

Autora: Coralia Méndez

Tutora: Dra. Elke Alberto

Fecha: mayo, 2024

RESUMEN

El autocuidado, está determinado por aquellas acciones que realizan las personas para el cuidado de la salud” Orem, (1969). El autocuidado se adapta al contexto hospitalario como en el caso del Hospital Vargas de Caracas. El autocuidado de no realizarse afecta aspectos tanto físicos como emocionales del paciente hospitalizado influyendo en su calidad de vida. Por ello, la investigación realizada tuvo como objetivo general Desarrollar Feed de Instagram una herramienta innovadora en el autocuidado del paciente hospitalizado, caso Hospital Vargas. Caracas. Venezuela, el interés fue el resultado de una serie de interrogantes y objetivos a ser respondidos, El estudio epistemológicamente se sustentó en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, (1969). Además de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y en aquellos antecedentes relacionado con la temática de estudio. Metodológicamente se abordó hacia el enfoque cuantitativo. Con un diseño de campo no experimental. La población y muestra estuvo conformada por 15 pacientes hospitalizados objeto de estudio, a quienes se le aplicó como técnica la encuesta bajo el apoyo de un cuestionario de opinión con un diseño de escala de Likert. Para su validez se manejó el juicio de expertos y para su confiabilidad se utilizó el coeficiente de Alpha de Cronbach, cuyo resultado fue de 0,78, lo cual indica que es altamente confiable. De los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento permitieron considerar la formulación de una propuesta innovadora que fomente el autocuidado emocional mediante el uso de Feed de Instagram en beneficio del paciente hospitalizado. Entre sus conclusiones se evidenció que es necesario y pertinente el desarrollo de Feed de Instagram como herramienta innovadora para mejorar la salud emocional de los pacientes recluidos en la sala de hospitalización del renombrado hospital; razón por la cual, se recomienda su uso de manera constante, pues potencia el autocuidado emocional de los mismos.

Descriptores: autocuidado, actividades de autocuidado, Feed de Instagram, pacientes hospitalizados.

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR
INSTITUTO DE MEJORAMIENTO PROFESIONAL DEL MAGISTERIO
MAESTRÍA EN INNOVACIONES EDUCATIVAS
Línea de investigación: Sociedad y Educación

**INSTAGRAM FEED AN INNOVATIVE TOOL IN THE SELF-CARE OF THE HOSPITALIZED PATIENT,
VARGAS HOSPITAL CASE. CARACAS, VENEZUELA**

Degree work project to qualify for the master's degree in educational Innovation.

Author: Coralia Méndez

Tutor: Dr. Elke Alberto

Date: may, 2024

ABSTRACT

Self-care is determined by those actions that people take to care for their health” Orem, (1969). Self-care adapts to the hospital context, as in the case of the Vargas Hospital in Caracas. Self-care of not performing affects both physical and emotional aspects of the hospitalized patient, influencing their quality of life. Therefore, the general objective of the research carried out was to develop Instagram Feed, an innovative tool in the self-care of hospitalized patients, in the Vargas Hospital case. Caracas. Venezuela, the interest was the result of a series of questions and objectives to be answered. The study was epistemologically based on Dorothea Orem's theory of self-care (1969). In addition to the Constitution of the Bolivarian Republic of Venezuela and those antecedents related to the subject of study. Methodologically, the quantitative approach was approached. With a non-experimental field design. The population and sample consisted of 15 hospitalized patients under study, to whom the survey technique was applied under the support of an opinion questionnaire with a Likert scale design. For its validity, expert judgment was used and for its reliability the Cronbach's Alpha coefficient was used, the result of which was 0.78, which indicates that it is highly reliable. The results obtained from the application of the instrument allowed us to consider the formulation of an innovative proposal that promotes emotional self-care using Instagram Feed for the benefit of hospitalized patients. Among its conclusions, it was evident that the development of Instagram Feed is necessary and pertinent as an innovative tool to improve the emotional health of patients confined in the hospitalization ward of the renowned hospital; For this reason, its constant use is recommended, as it enhances their emotional self-care.

Descriptors: self-care, self-care activities, Instagram Feed, patients hospitalized.

INTRODUCCIÓN

La investigación trata el tema del autocuidado emocional, determinado como todas aquellas actividades que realizan las personas para el cuidado de la salud. Implica una nutrición adecuada, ejercicios, descanso, eliminación, aire puro entre otros. También, incluye rodearnos de personas que nos brinden un ambiente emocional positivo, establecer límites en nuestras relaciones, buscar el apoyo de personas cercanas y mantener una comunicación abierta y honesta. Una característica del autocuidado es la responsabilidad de las personas para generar cambios en todo aquello que pueda afectar su salud.

El autocuidado, por poseer estas capacidades mencionadas, se adapta al contexto hospitalario. Sobre todo, al área de hospitalización como es el caso del Hospital Vargas de Caracas, donde a través de la observación directa se evidenció la necesidad de autocuidados que tiene el paciente hospitalizado y cuyos efectos influyen a no superar la enfermedad, quedando expuesto a las complicaciones de esta. Ya que al sentirse estresado, ansioso o molesto ve afectado lo ellos sienten, pensando no poder superar la enfermedad y sin opciones de poder cuidar de su salud.

Además, la investigación se realizó por el interés de conocer porqué el paciente hospitalizado no recibe el autocuidado emocional por parte de los profesionales de la Enfermería. Lo que permitió identificar la importancia que tiene el autocuidado para los pacientes de dicho centro hospitalario. Con el fin de adaptarse a la enfermedad afrontar situaciones de estrés, con una actitud más optimista para mejorar su calidad de vida. Por otra parte, profundizar la indagación del autocuidado emocional desde la perspectiva de la teoría del autocuidado de enfermería, con el fin de un interés académico e innovador. Asimismo, la investigación aportará datos recientes sobre este problema en el área hospitalaria. Sobre la base de lo antes expuesto, este trabajo investigativo se estructuró de la siguiente forma:

Sobre la base de lo antes expuesto esta investigación se estructuró de la siguiente forma: En el capítulo I, hace referencia al planteamiento y la formulación del problema, el objetivo tanto general como específicos de la investigación, así como también la justificación de la investigación. El capítulo II, señala los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y la fundamentación

legal. Luego el capítulo III, está referido a la metodología en el que contempla el tipo de investigación, diseño, así como también, la población, muestra, igualmente, la técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad. En el capítulo IV se analizaron e interpretaron los resultados obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos de recolección de datos. En cuanto al capítulo V, se describen las conclusiones y recomendaciones. Seguidamente en el capítulo VI se describe la propuesta con su respectivo plan de trabajo. Por último, se presentan las referencias consultadas y los anexo

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), sostiene que: “el autocuidado es un asunto que compete a todos los países del mundo, está asociado a factores como la mala alimentación, estilos de vida poco saludables, ambientes contaminantes, entre otros. Estos factores influyen para que aparezcan las enfermedades” (p.1). Además, destaca, “los cambios producidos por diversos fenómenos sociales como la inseguridad, la violencia, las migraciones, la falta de empleo, los bajos salarios, el COVID, han impactado el desarrollo del hombre, de su entorno y la forma como estas personas se cuidan”. (OMS, op.cit. p.2).

Asimismo, precisa la definición de la enfermedad como “alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causa general conocida manifestada por síntomas y signos característicos y cuya evolución es más o menos predecible”. (OMS, op.cit. p.1).

En efecto, estos cambios señalados por la OMS han perjudicado significativamente la salud física y emocional de las personas. Hay que destacar, que la OMS desempeña una función de liderazgo en asuntos sanitarios mundiales y menciona: “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (OMS, op.cit. p.1).

Sin embargo, la definición de salud tiene su utilidad, como sus correspondientes críticas, tal como lo destaca Alcántara (2008), donde consideró el estudio realizado por Navarro (1998), en el cual argumenta sobre la definición de salud propuesta por la OMS (1946), e indica: “la misma tiene un problema epistemológico importante, pues da por sentado que hay un consenso universal sobre lo que significan los términos clave de la definición, esto es, salud y bienestar, por lo que se trata de una definición ahistórica y apolítica”. (p. 49). Además, Alcántara (op.cit.), también enfatiza lo afirmado por San Martín y Pastor (1989), donde estos autores destacaron

que “hablar de completo bienestar es subjetivo y funcional, dificultando su medición y la producción de indicadores económico-sociales adecuados para su representación”. (p. 42).

De lo antes expuesto, es importante destacar sobre las condiciones establecidas en la Carta de Ottawa para fomentar la salud en las personas. Es un hecho, para desarrollar estas condiciones políticas, sociales, económicas y ambientales se hace necesario impulsar cambios innovadores que permitan a las personas estar bien informadas en aquellos aspectos de interés, como son los autocuidados de la salud. De allí, la importancia de: “educar para el desarrollo de las facultades intelectuales, morales y afectivas de una persona de acuerdo con la cultura y las normas de convivencia de la sociedad a la que pertenece”. (Diccionario de Oxford, 2021).

Es incuestionable que existe una falta de cuidados permanente en las personas que atraviesan por estas situaciones estresantes. Debe señalarse, que estas circunstancias contribuyen a que aparezcan las enfermedades afectando las prácticas de cuidado de salud de las personas.

En otro orden de ideas, las desiguales socioeconómicas que afectan a la América del Sur y el Caribe, no solo afectan la salud, si no, que influyen en las condiciones en que las personas se cuidan. Cabe destacar, el trabajo de cuidar comprende actividades destinadas al bienestar cotidiano de las personas en diversos planos, como el físico, el económico, el moral y emocional. Para la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2022):

El cuidado de las personas se desarrolla en condiciones de alta desigualdad, y es una esfera en la que se reproduce y amplifica la desigualdad socioeconómica y de género, e indica que esta se expresa en las condiciones en las que se cuida. (p.4).

En este contexto, el término cuidado a utilizar en la investigación, es el empleado en las Ciencias de la Enfermería: “Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad”. (Báez et al, 2009, p.129).

Dentro de este mismo orden de ideas, encontramos una importante teórica de Enfermería, ella es Hildegart de Peplau (1952), y su modelo de teoría interpersonal, se refiere a la relación entre una persona con necesidad de ayuda y una enfermera formada adecuadamente para reconocer sus necesidades e intervenir terapéuticamente. Su modelo consiste en ser capaz de entender la propia conducta para ayudar a los demás a identificar los problemas que sienten y aplicar los

principios de las relaciones humanas a las dificultades que surgen en todos los grados de la experiencia.

Venezuela atraviesa la crisis político-económica y social más difícil de su historia contemporánea. La salud integral de los venezolanos está sufriendo alteraciones por diferentes causas, entre lo que se encuentran los cambios de los fenómenos sociales, políticos, económicos y culturales debido a los efectos de la globalización y la dinámica interna que viven los venezolanos, lo cual ha impactado la salud de las personas y en particular la salud emocional.

Es por ello, que los venezolanos acuden al Hospital Vargas de Caracas, en busca de atención a sus problemas de salud, donde muchas veces quedan bajo el cuidado del personal de enfermería y personal médico. Es en este contexto de salud, en el servicio medicinal a través de la observación directa realizada a los pacientes allí hospitalizados, donde algunos de ellos tenían ciertos comportamientos como: pérdida del apetito, variaciones constantes de humor, falta de energía, llanto sin motivo aparente, coraje, poca confianza en ellos, angustia, inseguridad y miedo en relación con superar la enfermedad.

También, se observó que la institución de salud cuenta con algunas limitaciones como la falta de mantenimiento a equipos médicos, falta de equipamiento del material médico, déficit de dotación de medicamentos, deterioro de la infraestructura, servicios públicos escasos, alimentación deficiente, baja remuneración, a lo cual se suma la falta de médicos especialista, residentes y profesionales de Enfermería entre otros. Todos estos factores influyen en el cumplimiento del tratamiento médico indicado.

En este aspecto, González (2018, p.3), indica que, al tratarse de dificultades en las limitaciones institucionales existentes al contexto de la salud, los problemas como: “acceso a los alimentos básicos, descolarización, inseguridad y falta de servicios públicos básicos como el agua, la electricidad y la movilidad, entre otros, influyen de manera sustantiva en la producción de enfermedades, en sus complicaciones y la incapacidad de prevenirla”.

Otro aspecto observado, es la falta de capacitación que tienen sobre el cuidado emocional los profesionales de la Enfermería, lo cual se evidencia en la falta de orientaciones de autocuidado dirigidas al paciente que allí se encuentra. Evidentemente, el proceso educativo en la formación de los profesionales de Enfermería se vincula a la enseñanza y al aprendizaje, que,

si están limitados, puede traer dificultad en las prácticas del cuidado, como lo expresa García (2003), al señalar que: “La escuela es un contexto social relacionado con respuestas y oportunidades educativas para contribuir a superar, minimizar, compensar o, por el contrario, puede agudizadas e incluso, crearlas a través de una enseñanza inadecuada”. (p.19). En otros términos, pareciera que lo hacen porque así siempre ha sido, pero no conocen las razones del porqué se hace, sin saber si ese cuidado que deben realizar beneficia o no al paciente hospitalizado. De allí, se hace preciso que los pacientes hospitalizados mejoren sus condiciones de salud.

De este modo, el autocuidado, por poseer estas capacidades mencionadas, se adapta al contexto hospitalario. Sobre todo, al área de hospitalización como es el caso del Hospital Vargas de Caracas, donde a través de la observación directa se evidencio la necesidad de autocuidado que tiene el paciente hospitalizado. Cuyos efectos influyen a no superar la enfermedad, quedando expuesto a las complicaciones de esta. Ya que al sentirse estresado, ansioso o molesto, se afecta lo que piensan y sienten de no poder superar la enfermedad y sin poder cuidar de su salud ellos mismos.

También se observó, el uso del teléfono celular para buscar información sobre su enfermedad a través de las redes sociales, donde se observó a la red social que más utilizan fue Instagram, ante lo cual Martin (2019), menciona:

El uso generalizado de redes sociales a nivel global por parte de profesionales clínicos y el paciente en general tiene una relevancia directa en el ámbito sanitario, ya que las redes sociales son factores establecidos que influyen en los comportamientos de salud y se pueden apreciar los resultados a través de modelos y normas sociales, conducta imitativa y social de refuerzo (p.9).

De acuerdo con esta autora, las redes sociales contribuyen a ofrecer una serie de propuestas resolutivas a problemas de salud en ámbito hospitalario. De allí que para, Acibero (2024):

Una red social es una página web o aplicación que sirve como herramienta de comunicación entre los usuarios que la utilizan. Principalmente se comparte información en formato de texto, imágenes y vídeos, aunque en los últimos años se ha visto un auge del formato en audio. (p.2).

Cabe destacar, que existe una infinidad de redes sociales y cada una de ellas tienen formatos de publicación distintos y diferentes usuarios y objetivos de empleo. Algunas de las redes sociales horizontales más conocidas y utilizadas son: Facebook, Twitter (hoy denominada X), Instagram, TikTok, Snapchat, Pinterest, YouTube, Tumblr, entre otras. Por lo que de acuerdo con Martin (op.cit). Instagram es más que una aplicación móvil:

Es una plataforma en la que las personas de todo el mundo pueden ser ellas mismas y compartir momentos visuales, ya sea a través de fotografías estándar o mediante Instagram Stories, publicaciones efímeras que desaparecen después de 24 horas. Los filtros de Instagram y otros efectos fotográficos permiten personalizar las fotos y videos que se comparten, mientras que las herramientas como Instagram Direct ofrecen una forma de enviar mensajes directos y privados con fotografías o videos. (p.10).

Aprovechando esta herramienta tecnológica, que permite mejorar la salud dentro del área hospitalaria y por tal motivo se estaría proponiendo como solución de esta problemática, el uso Feed de Instagram como una herramienta innovadora en las actividades de autocuidado dentro del recinto hospitalario; como parte del fortalecimiento del estado salud de los pacientes. En respuesta a todo lo señalado se formulan las siguientes interrogantes.

Interrogantes de la investigación

¿Cuáles son las necesidades de autocuidado emocional en el paciente hospitalizado en caso Hospital Vargas de Caracas Venezuela?

¿Cuales son las actividades de autocuidado emocional que realiza el paciente hospitalizado caso Hospital Vargas de Caracas Venezuela a través de un Feed de Instagram.

¿Cómo preparar contenidos en los Feed de Instagram como una innovación educativa orientada al autocuidado emocional en el paciente hospitalizado caso Hospital Vargas de Caracas Venezuela?

¿Cómo serán los Feed de Instagram como una innovación educativa orientada al autocuidado emocional en el paciente hospitalizado caso Hospital Vargas de Caracas, Venezuela?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Desarrollar los Feed de Instagram como una herramienta innovadora en el autocuidado emocional del paciente hospitalizado en el Hospital Vargas de Caracas, Venezuela para el cuidado de su salud.

Objetivos específicos

Identificar las necesidades de autocuidado emocional en el paciente hospitalizado en el Hospital Vargas de Caracas Venezuela.

Describir las actividades de autocuidado emocional que realiza el paciente hospitalizado en el Hospital Vargas de Caracas, Venezuela a través de un Feed de Instagram.

Generar los Feed de Instagram como una innovación educativa orientada al autocuidado emocional en el paciente hospitalizado en el Hospital Vargas de Caracas, Venezuela.

Justificación de la investigación

La presente investigación surge de la realidad observada en el ámbito hospitalario caracterizada por la falta de autocuidado emocional que presenta el paciente hospitalizado y que incide en el proceso de la enfermedad, manifestada de forma negativa en la salud. Por ello, Orem (1961), señala que el autocuidado es: “El conjunto de acciones intencionadas que realizan las personas para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y su desarrollo posterior”. (p.32). Ello implica que, para la autora, el autocuidado es una contribución constante al individuo y a su propia existencia, pues son actividades aprendidas por los individuos para el mantenimiento y prevención de la salud.

Por su parte, Giles (2021), indica que, de la misma forma, las Tecnologías de la Información y la Comunicación, en concordancia con una de las variables de la investigación expone que se definen como las “TIC: a diversos aspectos “hacen referencia a aquellas tecnologías centradas en los campos de la información, la microelectrónica y las

telecomunicaciones". (p.27), y asimismo señala en este mismo orden de ideas, a las redes sociales que son "plataformas digitales formadas por comunidades de individuos con intereses, actividades o relaciones en común, las cuales permiten el contacto entre personas y funcionan como un medio de comunicación e intercambio de información". (Giles op.cit. p. 28). Además, "representan unas herramientas muy potentes a la hora de buscar información relativa a la salud.

Es en este aspecto, donde se puede observar, cómo los pacientes hospitalizados buscan y comparten información, u opinión, en temas asociados a la salud". (Peco,2021, p.1). Por ello, es importante conocer que un Feed de Instagram es: "un destino optimizado para dispositivos móviles, donde las personas pueden compartir fotos videos, conectase con una comunidad y explorar contenido que le interesa". (Peco, op.cit., p.1).

La investigación ante la problemática destacada se centró en desarrollar los Feed de Instagram como una herramienta innovadora en el autocuidado emocional del paciente hospitalizado en el Hospital Vargas de Caracas, Venezuela. Por tal motivo, la propuesta no fue solo producir un cocimiento, si no, facilitar una respuesta a una situación problemática que no se puede obviar y la cual debe ser tratada de forma respectiva, a fin de que el paciente hospitalizado, se conviertan en el principal beneficiario del cuidado humano

Desarrollados los objetivos específicos se alcanzó el objetivo general, dando respuestas a todas las interrogantes. El objeto de estudio seleccionado en este proceso investigativo se justificó, porque dentro del ámbito de la salud se hace necesario la práctica de actividades de autocuidado emocional que beneficien al paciente hospitalizado con el fin de transformar la realidad estudiada mediante el uso de los Feed de Instagram.

Entre los beneficios que brinda el desarrollar Feed de Instagram como una herramienta innovadora en el autocuidado emocional del paciente hospitalizado, caso Hospital Vargas de Caracas. Venezuela, está el fortalecimiento académico de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador- Instituto de Mejoramiento Profesional del Magisterio, porque contribuye, de acuerdo con los resultados obtenidos, a fortalecer el proceso de la investigación en innovaciones educativas y además, favorece una nueva alternativa de cambio a través de los medios digitales para ser utilizados como plataformas educativas en el desarrollo de actividades de autocuidado, transformando la realidad en que se encuentra el paciente hospitalizado.

Asimismo, desde el punto de vista investigativo formal, servirá de utilidad a los investigadores, profesionales de la salud, docentes, participantes de la Maestría, entidades científicas y todos aquellos que tengan interés por el tema porque brinda parámetros de estructuración metodológica importantes y muy objetivos. También, desde el punto de vista teórico, aporta principios conceptos y teorías como base y fundamento del autocuidado, con el propósito de motivar a los profesionales de la salud a su aplicación. De igual manera es un gran aporte para la tecnología de la educación, porque permite optimizar el espacio hospitalario virtual, reduciendo las limitaciones del autocuidado emocional en la práctica de Enfermería en el espacio físico, con una nueva área de aprendizaje innovador como el uso del Feed de Instagram.

De igual modo, la investigación, beneficiará a los profesionales de la Enfermería en el contexto hospitalario, ya que permite educar al paciente sobre el autocuidado emocional desde el pensamiento crítico. De la misma manera, conectarse con el paciente a su cargo con la posibilidad de escuchar sobre los que ellos sienten, y de esa manera ayudar a un pensamiento claro e invitándolos a mantener la calma en situaciones de crisis por medio de alternativas como los Feed de Instagram que conduzcan al control de la situación. Por otro lado, esta investigación proporcionará al personal médico una guía para fomentar en el paciente hospitalizado el autocuidado emocional vía digital, permitiendo informar al paciente y a la familia la importancia de mantener un estado de salud aceptable y reconociendo su participación en su recuperación.

Igualmente, la investigación contribuirá con los familiares, con información valiosa sobre el autocuidado emocional y la responsabilidad que tiene la familia en la prevención de la enfermedad; promoviendo su participación en la educación de su familiar enfermo. Así mismo, la investigación, beneficiará la institución sanitaria creando lazos de confianza con el paciente, la familia y los profesionales de la salud para minimizar las debilidades que muestra el modelo de atención centrado en el paciente.

Por último, aunque es lo más trascendente, esta investigación beneficia al paciente hospitalizado, porque favorece el fortalecimiento del autocuidado emocional, favorece la capacidad de adaptación. Produciendo alternativas para afrontar situaciones de estrés, con actitud optimista, con mayor respuesta positiva a la enfermedad. También, es de utilidad porque combate la desinformación mediante la implementación de una red social de Instagram, promoviendo cambios que provoquen los cuidados de la salud, por medio de prácticas científicas, creativas e innovadoras.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

El marco referencial es: “el espacio destinado a ilustrar al lector sobre los fundamentos teóricos (paradigma, enfoque concepciones, entre otros) desde los cuales se enmarca el problema de investigación en sus múltiples dimensiones” (Bautista, 2016, pág. 24). Esto quiere decir, que el marco referencial consiste en elementos teóricos relacionados con el problema de estudio que permite su adecuada comprensión para luego definir su alcance y comprender sus implicaciones en el proceso de la investigación.

Antecedentes de la investigación

Los antecedentes, son un aporte a las investigaciones que requieren incorporarse para demostrar cómo fue abordado el objeto de estudio en nuevo tiempo y diferente escenario. Se refieren a todos los trabajos de investigación que anteceden al nuestro, es decir: “aquellos trabajos donde se hayan manejado las mismas variables o se hallan propuestos objetivos similares” (Arias, 2013, p. 28). Además, sirven de guía al investigador y le permiten hacer comparaciones y tener ideas sobre cómo se trató el problema en esa oportunidad. De la misma forma, se citan desde los niveles internacional y nacional, antecedentes de tesis doctorales maestría y artículos relacionados con la temática del estudio.

En ese sentido, Xocopo y Cardona (2019), presentaron un artículo para dar a conocer los resultados de la tesis de Maestría titulada: “Autocuidado emocional en la educación superior” presentada en la universidad de San Carlos Guatemala, el objetivo fue identificar las estrategias que utilizan los estudiantes y los beneficios, en la formación profesional y personal. La investigación se realizó a partir de un proceso exploratorio, descriptivo, las técnicas que se utilizaron para recabar información fue la ficha de observación, un cuestionario de estructura de conductas de autocuidado para estudiantes de Psicología CCA 0119, La población fue de 21

estudiantes del último año de la carrera de Licenciatura en Psicología de la Universidad Panamericana de la sede Chimaltenango.

El principal hallazgo fue que los estudiantes no tienen información clara sobre el autocuidado, realizan diversas actividades placenteras que disminuyen los niveles de estrés sin saber que son parte de las estrategias de autocuidado emocional; se identificaron reacciones positivas a nivel físico, cognitivo, conductual y emocional que fomentan en los estudiantes seguridad, confianza y valía personal para desempeñarse como psicoterapeutas.

En cuanto a la relación que guarda con el objeto de estudio, se halla la diversidad de marcos conceptuales que abordan los investigadores. Igualmente, sirve de soporte a la investigación porque describe las actividades de autocuidado emocional en el contexto de salud, tal como se interpretan en la actualidad.

Asimismo, Blanco (2017), presentó la tesis Doctoral titulada: “Calidad de vida laboral y autocuidado en personal de enfermería asistencial con alta demanda emocional” en la Universidad de Valencia España cuyo objetivo se encaminó explorar el papel del «autocuidado» en la calidad de vida Laboral del personal de Enfermería asistencial. La metodología usada en la presente investigación tiene un enfoque mixto de forma secuencial. Primeramente, cuantitativo a través de un cuestionario a escala nacional, para determinar qué variables actúan como predictores de la Calidad de Vida Laboral, y un posterior enfoque cualitativo mediante el uso de la entrevista semiestructurada.

La muestra estuvo conformada por 123 profesionales de Enfermería de cuidados paliativos para el enfoque cuantitativo y para el enfoque cualitativo, de 9 profesionales de diferentes centros sanitarios y servicios (Uci, Reanimación, Unidad de Hospitalización Domiciliaria, Calidad de Vida Laboral y Autocuidado en personal de Enfermería asistencial con alta demanda emocional XIV Hospital de Día, SAMU, Urgencias, Ayuda Humanitaria, Atención Primaria de Salud, y de Enlace Sindical de trabajadores/as) de la Comunidad Valenciana.

Las conclusiones que se presentaron tras el estudio aprecian que la Calidad de Vida Laboral del personal de Enfermería no es la deseada. En algunos casos, los factores que influyen son de tipo organizativo referidos a la forma y condiciones de trabajo en situaciones estresantes. Por otro lado, los principales problemas y que más afectan, se refieren al tipo de jornada laboral

y los horarios de trabajo (turnos rodados, noches, festivos, guardias). La atención a pacientes con sufrimiento, en situación de gravedad o terminal, produce una gran satisfacción personal y compensa la situación de desgaste profesional.

En lo relativo a la relación que expone el estudio de tesis doctoral, se destaca en los marcos conceptuales que sigue el investigador para explicar las condiciones de trabajo en situaciones estresantes de los profesionales de enfermería no son las deseada, desde allí se habla de la necesidad autocuidado emocional que sirva a un mayor compromiso de la instituciones de salud.

De la misma forma, Madero et al (2021), expusieron la tesis Doctoral titulada: “Estrategia de capacitación para el mejoramiento del autocuidado en familiares cuidadores de enfermos oncológicos,” de la universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, Cuba. La cual se planteó como objetivo: diseñar una propuesta de estrategia de capacitación para el autocuidado a familiares cuidadores de enfermos oncológicos. El estudio corresponde a un estudio descriptivo transversal. La muestra estuvo constituida por 25 familiares cuidadores de enfermos oncológicos, en el Policlínico Docente Carlos Verdugo del municipio Matanzas, en el período comprendido entre septiembre y diciembre de (2019).

La metodología utilizada fueron métodos teóricos: analítico-sintético, inductivo-deductivo e histórico-lógico; y empíricos: Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado, cuestionario para evaluar conocimientos, y una revisión documental a las historias clínicas individuales e historias de salud familiares. Se Concluyó la necesidad de diseñar una estrategia de capacitación, contentiva de aspectos específicos del autocuidado.

Este trabajo de Tesis Doctoral se relaciona con el tema de estudio en lo que respecta a la necesidad de diseñar estrategias de capacitación contentiva de aspectos específicos sobre el autocuidado. Este trabajo doctoral presenta una variedad de marcos conceptuales facilitando el sentido del objeto de estudio relacionada a las variables de estudios, coincidiendo en la necesidad de capacitar en los diferentes ámbitos sociales, en especial el de la salud.

Por su parte, Blanco (2021), presentó la tesis Doctoral titulada:” Evaluación del uso de redes sociales y su influencia en el bienestar psicológico en población universitaria” en la universidad de Extremadura en España. El objetivo se centró en estudiar la relación entre el

bienestar psicológico y el uso de las redes sociales en la población universitaria. La muestra empleada es de 797 estudiantes mayores de 17 años, provenientes de las universidades de Extremadura y de Salamanca.

Los instrumentos empleados fueron dos: General Health Questionnaire (GHQ-12) de Goldberg & Williams (1988) para la evaluación del bienestar psicológico, y un cuestionario realizado ad hoc para medir la frecuencia de uso de las redes sociales. Los resultados obtenidos determinaron que la frecuencia de uso de las redes sociales no es relevante a la hora de tener un mejor o peor bienestar psicológico, teniendo en cuenta que los sujetos usan indistintamente las redes sociales según su necesidad en cada momento.

El estudio presentado sirve de soporte teórico para la realización de esta investigación, porque demuestra que los sujetos utilizan las redes sociales, según la necesidad que se presenta. Se relaciona con la investigación en la importancia de este medio tecnológico, que permite llevar información sobre las actividades de autocuidado en un ambiente de salud. Además, la red social en sí misma no es relevante para un mejor o peor bienestar psicológico, lo que la hace innovadora es la educación que se da por medio de ella, permitiendo el desarrollo de habilidades en la búsqueda correcta de información por esta herramienta tecnológica.

Ubicando el nivel nacional, se accedió a la Tesis Doctoral de Bruna (2022), titulada: "Modelo del cuidar de sí mismo: desde la perspectiva del profesional de Enfermería con tendencia al desgaste laboral", la cual presentó en la Universidad de Carabobo y cuyo propósito general fue construir un modelo del cuidar de sí mismo: desde la perspectiva del profesional de Enfermería con tendencia al desgaste laboral basado en el enfoque paradigmático de la complejidad. Las epistemes derivadas de los significados formulados por los colaboradores del estudio, las cuales fueron: Categoría 1: Introspección del cuidar de sí mismo. Categoría 2: Déficit del autocuidado. Categoría 3: Dimensión psicológica. Categoría 4: Destreza del cuidar de sí mismo. Categoría 5: Percepción laboral. Categoría 6: Interrelación personal y Categoría 7: Relación institucional.

La muestra estuvo conformada por seis (6) sujetos: tres (3) informantes clave y tres (3) supervisores de área como agentes externos participantes. La autora concluyó en relación con la Categoría 2: Déficit de autocuidado, que se identificaron los elementos o subcategorías del déficit indicado, expresado por los informantes clave al comparar estas evidencias con sus relatos se

pudo determinar que la Enfermería es una profesión donde se amerita estar consciente que los individuos atendidos necesitan la ayuda del profesional y que al no ser expedita se genera un abismo entre la práctica profesional y el autocuidado.

Otra parte, también se estableció que el autocuidado es una actividad del individuo aprendida por este y orientada hacia un objetivo determinado a mejorar su calidad de vida y que el individuo dirige hacia el entorno en beneficio de la vida, la salud o bienestar general.

La relación de esta tesis con la presente investigación estriba en el hecho de que el marco conceptual del modelo propuesto sustentado en el autocuidado brinda soporte epistémico al que se quiere construir desde esta perspectiva para transformar y alcanzar el bienestar del paciente por sí mismo, desde su interior, al poder aprender a desarrollar estrategias precisas de autocuidado estando hospitalizado.

Seguidamente, se abordó el artículo presentado por Hernández (2020), denominado: “La práctica de la Enfermería desde el contexto hospitalario en Venezuela”, cuyo objetivo fue develar los elementos epistémicos de la práctica de la Enfermería en el contexto hospitalario nacional. Metodológicamente se sustentó en el método cualitativo con un enfoque interpretativo y aplicó el diseño emergente de Guba y Lincoln (2000). Como técnica para la recolección de la información utilizó la entrevista en profundidad y como instrumento el guion de entrevista. Para el análisis de los hallazgos, empleó el Método Comparativo Continuo de Strauss y Corbin (2002), a través de la codificación abierta, axial y selectiva, que permitió el surgimiento como categoría central a la Práctica Humanista de Enfermería.

Tal categoría central hubo de verificarse a partir de la interacción con profesionales de la Enfermería de los establecimientos del Sistema Público Nacional de Salud (SPNS): Dr. Jesús Mata de Gregorio y Dr. José María Vargas, ambos de Caracas, los cuales bajo el sustrato de la Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005) y el Código Deontológico (2009), con referentes del Humanismo como Acosta y Acosta (2019) y el Cuidado humanizado de Guerrero-Ramírez, Meneses –La Riva y De La Cruz-Ruiz (2015), que dicha práctica se fundamenta en el Humanismo, los valores éticos –morales, actos reflexivos y las competencias, por lo cual se concluye que el conocimiento es esencial para realizar esta práctica, ya que está ligado a la comprensión de los

elementos filosóficos y axiológicos que rigen la conducta profesional contribuyendo a incentivar y fortalecer el quehacer enfermero en el contexto hospitalario venezolano.

La relación del artículo con esta investigación se produce porque en él se revela que el conocimiento de los profesionales de la Enfermería acerca de la realización de la práctica profesional sustentada en la ética y la moral, lo cual incluye el autocuidado del paciente, es esencial para alcanzar un quehacer enfermero efectivo en el contexto hospitalario nacional, lo cual se aspira alcanzar con esta investigación en un área tan determinante para la salud como lo es el autocuidado del paciente hospitalizado que puede inducir el profesional de la Enfermería que lo tenga bajo su responsabilidad.

Bases Teóricas

Pérez (2006), expresa que: “las bases teóricas son el conjunto actualizado de conceptos, definiciones, nociones, principios, etc. Que explican las teorías principales del tópico a investigar”. (p. 69). De acuerdo con el concepto anterior las bases teóricas son todas aquellas teorías, conceptos, características, funciones que están relacionadas con el tema de estudio, la cual permitirán al investigador recopilar información. En la presente investigación se presentan las teorías que fundamentan el desarrollo de esta investigación

Fundamentos teóricos

En la presente investigación se presentan las teorías que fundamentan el desarrollo de este trabajo

Determinantes de la salud

Desde el punto de vista histórico, han preocupado las condiciones o circunstancias que determinan salud, lo que se conoce a partir de los años 70 como “determinantes”. Varios modelos han intentado explicar la producción o pérdida de salud y sus determinantes. Entre los modelos clásicos, toma especial relevancia el modelo holístico de Laframbroise (1973), desarrollado por Lalonde (1974), ministro de sanidad canadiense, en el documento Nuevas Perspectivas de la Salud de los Canadienses

Más adelante, en la conferencia celebrada del 10 al 12 de mayo de 1999, en Bethesda (Maryland) Tarlov, se describió un esquema de determinantes de salud, parecido al de Lalonde, que clasificó los determinantes de salud en cinco niveles, desde el más individual hasta el más general. La atención sanitaria no se contempla como determinante de salud, sino como estrategia reparadora.

Nivel 1. Determinantes biológicos, físicos y psíquicos.

Nivel 2. Determinantes de estilo de vida.

Nivel 3. Determinantes ambientales comunitarios: familia, escuela, vecindario, empleo, instituciones locales, etc.

Nivel 4. Determinantes del ambiente físico, climático y contaminación ambiental.

Nivel 5. Determinantes de la estructura macrosocial, política y percepciones poblacionales.

Según la Organización Mundial de la Salud, definió a los determinantes sociales de la salud como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". (OMS, 2020, p.2). Considerando, que estas fuerzas están relacionadas con: las políticas, los sistemas económicos dominantes, programas en desarrollo, normas y sistemas políticos entre otros. De tal forma, que las condiciones anteriores pueden ser altamente diferentes para varios subgrupos de una población y pueden dar lugar a diferencias en los resultados en materia de salud.

De todos estos, se desprende, que de acuerdo con las circunstancias internas y externas de las personas se produce la enfermedad y donde se va a poner evidencia las deficiencias propias de los individuos y del conjunto de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida de los individuos, como lo ha señalado OMS. Por lo tanto, se debe entender por deficiencias "la exteriorización directa de las consecuencias de la enfermedad que se manifiesta tanto en los órganos del cuerpo como en sus funciones, incluidas las psicológica cuyo resultado será un estado de necesidad" (García y Sarabia, 2001, p.2).

Necesidad

El concepto de necesidad no es nuevo. Sin embargo, su significado se ha ido transformando con los cambios políticos y sociales que se han dado durante los procesos históricos. En el siglo XIX, durante la etapa de la industrialización, autores como Marx, Durkheim, Simmel y Weber, dan su visión sobre el significado de necesidad. Así como, desde la óptica de Marx se centra sobre todo en el concepto de escasez o carencia se entiende con ello la falta de bienes para cubrirla y su superación se impone al sujeto con gran prioridad para poder continuar su vida individual. Es decir, Marx distingue entre impulsos permanentes como: “el hambre y el instinto sexual, que se modifican en la forma de expresarlo según el contexto cultural, y los impulsos relativos, cuyo origen depende de la estructura social y de las condiciones de comunicación y producción.” (Puig, et al. 2012, p. 2).

Para Puig et al (op.cit), hay que destacar, lo dicho por Alguacil (1998) y Ballester (1999). Donde consideraron: “las referencias de Marx sobre las necesidades mantienen un marcado carácter ambivalente que se debate entre la universalidad de las necesidades y la subjetividad de estas, marcada por un contexto capitalista” (Puig, et al.op.cit., pág. 2). De hecho, si compara con Durkheim, a partir de sus teorías sobre la anomia, donde describe “que los apetitos humanos son insaciables, y que sólo una autoridad moral puede parar las necesidades ilimitadas del ser humano” (Puig, et al. Op.cit., p. 2).

En otras palabras, Durkheim, define los hechos sociales como formas de actuar, de pensar y de sentir, que son externos al individuo, siendo las características básicas que representan a dichos hechos, la exterioridad, la coerción y la colectividad. Por otro lado, Georg Simmel, por su parte “rechaza que la pobreza se defina mediante una cantidad, o falta de cantidad de dinero, puesto que establece que los pobres lo son desde la comparación con los niveles de vida de su comunidad, manteniendo un punto de vista relativista de la pobreza” (Puig et al. 2012, p.3). Pero Max Weber, insiste en la: “la motivación y las ideas del ser humano son las fuerzas que impulsan el cambio, Weber mantiene que los individuos disponen de la capacidad para actuar libremente y conformar su futuro” (Puig et al. Op.cit., p.3).

En otro orden de ideas, la primera vez que aparece la noción de necesidades humanas básicas, fue en el seminario internacional patrocinado por UNCTAD (United Nation Conference

on Trade and Development) y por el UNEP (United Nations Environmental Program) (1974), realizado en México, llamado también la Declaración de Cocoyoc. Donde “la noción de necesidad humana se entiende en el sentido del desarrollo de los seres humanos y no en el sentido de desarrollo de países o producción de bienes materiales” (Puig et al. Op.cit., p.1).

Cabe señalar, que existen diferentes enfoques con relación a las necesidades humanas, desde esta perspectiva los planteamientos giran en torno a dos grandes grupos, por un lado, la postura relativista y por otro el otro lado, la postura universalista. Como lo señala Puig, et al. (op.cit.), quien manifestó lo siguiente:

Los relativistas, consideran que las necesidades se establecen en función de diversos factores entre los que se destaca el sexo, la edad, la raza, la cultura y las normas sociales adquiridas, como elementos claves que influyen en la percepción de las necesidades. Para los relativistas, no pueden reconocerse las necesidades humanas como un factor universal, sino que tiene peculiaridades concretas del individuo. Por otro lado, la posición universalista piensa que debe haber algo independiente a los gustos y preferencias individuales, que puede producir un perjuicio grave para todos. Según esta perspectiva, las necesidades básicas pueden determinarse como objetivas y universales, (p.2).

El concepto de necesidad tiene un carácter polisémico. En esta investigación se pretende ofrecer algunos puntos de vista relacionados para un empleo correcto del término. El concepto de necesidad desde el punto de vista de la antropología define a la necesidad humana como “aquello que es condición necesaria para la existencia del ser humano. Siendo además condición necesaria para que una sociedad exista a través del tiempo” (Omilla, 2008, p.32) De la misma forma, en Trabajo Social, se entiende el concepto de necesidad en sentido individual como: “el estado de un individuo respecto a los medios necesarios o útiles para su existencia y desarrollo.” Mientras que la necesidad social es: “el estado de una sociedad respecto de los medios necesarios y útiles para su existencia y desarrollo y de cada uno de los sujetos que la integran” (Moreno, et al. 2015, pág. 2).

Mientras, para el Diccionario de la Lengua Española, ofrece varias acepciones del concepto de necesidad, de las que se va a destacar: “trata de un impulso humano o motivación dirigido a satisfacer una carencia de naturaleza variable como alimento, agua, vivienda, protección, afecto, seguridad” (RAE, 2021). Es interesante como para la Educación, el concepto de necesidad está vinculado a la planificación e investigación educativa. “Las necesidades

educativas comunes son aquellas que comparten todas las personas. Este tipo de necesidades se componen de los aprendizajes esenciales para el desarrollo personal y la socialización expresadas dentro del currículo regular (Calderón, 2003, p.5).

Dentro de este orden de ideas, se reflejan las distintas aproximaciones al concepto de necesidad, que se forman en los diferentes espacios del conocimiento. Considerando que las necesidades son asumidas de manera individual pero también de manera colectiva. Todas las personas enfrentan los aprendizajes establecidos en el currículo, como un bagaje diferente de experiencias, “las necesidades educativas individuales se refieren a las diferentes capacidades, intereses, ritmos y estilos que influyen en el proceso de aprendizaje, haciendo que este sea único e irrepetible (Duk, 2003, p.7). De esta manera el concepto de necesidad estará vinculada a la investigación de la innovación educativa, porque permite generar un cambio para la prevención y la resolución de problemas del ámbito de la salud por medio de la educación.

Para efectos de la investigación y sobre la base de lo antes expuesto, se describe el estado de necesidad en función de un impulso o aquella condición necesaria para el estado de los individuos. En este sentido se comprende, promover la salud, que permita comunicar y afianzar el conocimiento sobre autocuidado emocional de los pacientes en el Hospital Vargas de Caracas.

De acuerdo con Maslow (1954), con un enfoque relativista, presenta la necesidad como un impulso y “se entiende como una fuerza motivadora generada por un estado de carencia. Se busca la consecución de necesidades de forma creciente y jerarquizada” (Puig, et al. 2012, p.1). Una de las contribuciones más relevantes a considerar es el aporte de Abraham Maslow (1954), siendo uno de los exponentes con mayor relevancia de la Psicología Humanista. Tal como señala Oporto, (2019), donde destacó lo siguiente:

A través de este pensamiento las personas son conceptuadas como seres activos en desarrollo constante y en busca de elementos fuera de su alcance inmediato. A partir de ahí se establece una organización jerárquica de las necesidades entendidas como privación o negación de un estadio superior. (p.55).

Maslow, su posicionamiento teórico lo desarrolla mediante las pirámides de las necesidades que va desde las necesidades más básicas o subordinadas, paradigma en el cual plantea “la satisfacción de las necesidades básicas o subordinada da lugar a la generación

sucesiva de necesidades más alta o superordinadas, clasificándolas en fisiológicas, de seguridad, de afiliación, de reconocimiento y de autorrealización” (Oporto, 2019, p. 55,56).

En otro orden de ideas, la enfermería es una disciplina que se diferencia por la función profesional que realiza en el ámbito de salud, y cuyo objeto de estudio es el cuidado humano, se centra fundamentalmente primero: en la persona, la familia y la comunidad, segundo: la salud y tercero: el entorno. Se ocupa del reconocimiento e intervención de las necesidades humanas relacionadas a la salud. Por ello, se hace necesario que los profesionales de la enfermería respondan con efectividad a aquellas actividades de autocuidado emocional que implique llevar información para que los pacientes hospitalizados asuman responsablemente el tema de su propia salud.

Hay que destacar, el reconocimiento e intervención que realizan los profesionales de enfermería, mediante el Proceso Enfermero, método científico de la profesión por medio del cual realizan las acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud, para garantizar el bienestar físico, emocional y social del ser humano. Vale destacar, los roles que cumple la enfermería dentro del equipo de salud como son: el rol técnico asistencial, el rol administrativo, el rol educativo y el rol de investigadora, considerado de gran importancia dentro del campo de la medicina. Desde el punto de vista de Velandia (2014), describe que la enfermería se refiere a:

Todas aquellas competencias, la autonomía, el compromiso y responsabilidad. De manera que la Enfermería es la generación de un conjunto de conocimientos avanzados y destrezas, un sistema de valores elaborado, que es transmitido mediante una formación académica y una socialización profesional amplia. (p.24).

De este modo, la Enfermería es una profesión que se caracteriza por presentar un conjunto de conocimientos método y técnicas, donde se incluye la formación cultural, científica y filosófica que son necesaria para abordar las necesidades de los pacientes que garanticen el bienestar emocional, físico y social de las personas que están a cargo de sus servicios de cuidados de la salud. Desde el punto de vista de la salud, la enfermera estadounidense Virginia Henderson influirá de manera trascendente en el campo de la enfermería. Teniendo en cuenta, lo que menciona esta autora, como lo hace notar y donde “utiliza un razonamiento influenciado por la

jerarquización de las necesidades de Maslow, aportando nuevos conceptos al considerar estas necesidades no como una carencia, sino algo fundamental para las personas las cuales están interrelacionadas entre sí” (Oporto, 2019, p. 56).

Dado que, el modelo de Henderson busca la independencia en la satisfacción de las necesidades fundamentales de la persona sana o enferma. Para esta teórica los resultados presentados de su estudio avalan la importancia del conocimiento que tiene la enfermera sobre la posibilidad de minimizar o suprimir la incidencia de las necesidades de los pacientes hospitalizados. Se requiere para que eso sea posible, la enfermera domine la instrucción necesaria sobre autocuidado permitiendo estimular en los pacientes hospitalizados fomentar y estimular e incrementar habilidades y destrezas hasta alcanzar los requerimientos de salud de acuerdo con su necesidad.

Otro modelo dentro de este marco, lo encontramos en el modelo de cuidado de la autora americana Hildegart de Peplau (1952), quien es una de las primeras enfermeras que ha intentado establecer un modelo de atención de cuidado. En su obra Peplau opinó que el motor de la actividad es: “la capacidad de los individuos (pacientes) para aprender y desarrollar, aprovechar las experiencias que se producen durante la enfermedad” (Torre, 2001, p. 171). Peplau plantea que en el curso de la enfermedad el paciente atraviesa por cuatro fases. La fase de orientación, donde el paciente aprende a conocer la naturaleza de sus dificultades y la amplitud de sus necesidades. En la fase de identificación, el paciente clasifica su situación y responde a las personas que pueden ofrecer la ayuda que necesita.

En la fase de aprovechamiento, el paciente hace uso de los servicios enfermería que se les ofrecen y obtiene el máximo provecho de ellos y, por último, la fase de resolución, el paciente se siente preparado para reasumir su independencia abandonando la sumisión impuesta por los factores internos y externos impuestos por la enfermedad. Otro aspecto a considerar, dentro de este modelo es el mencionado por la autora, destacando el campo de actuación de la enfermería no está limitada, teniendo potestad para actuar en todas partes donde se desenvuelven las actividades vitales del hombre y además, en los tres niveles de atención primario, secundario y terciarios destacando: “el hombre es un organismo que vive en equilibrio inestable y tiene la

capacidad de aprender y desarrollar aptitudes para solucionar problemas y adaptarse a las tensiones creadas por sus necesidades” (Torre ,op.cit, p. 169).

Sobre la base de lo antes expuesto, se describe a la necesidad por un estado de carencia, donde ese estado de carencia se constituye en una fuerza motivadora. Se manifiesta en los individuos haciéndolo vulnerable ante elementos necesarios para su existencia. En este sentido se pretende promover la salud, con la intencionalidad de comunicar y afianzar el aprendizaje de autocuidado emocional de los pacientes hospitalizados. De allí, los autocuidados dedicados de una persona así mismo por su salud van a depender de los conocimientos que tengan sobre el tema. Cabe resaltar, existen pocas las investigaciones, programas educativos, que colocan el desarrollo de una cultura sobre autocuidado como un referente implícito de la educación para la salud.

Autocuidado

Los estilos de vida actuales, adaptados a las nuevas realidades establecidas en las sociedades, han llevado a las personas a llevar y a realizar prácticas no saludables convirtiéndose en factores de riesgos para que aparezcan las enfermedades. En el VIII Simposio Iberoamericano de Historia de la Enfermería mencionaron, en el año 1948, en el congreso de constitución de la Organización Mundial de la Salud, el término autocuidado despierta su interés señalando “el autocuidado debe concebir a la salud desde el punto de vista físico, biológico, psicológico y social que se producen entre todos estos factores” (Machado et al, 2015, p.12). De la misma forma, el Diccionario Etimológico (2022), el autocuidado está conformado por las palabras: auto del griego αὐτο que significa "por uno mismo", y cuidado del latín cogitātus que significa "pensamiento", y que, literalmente, sería el cuidado propio o cuidado de sí mismo.

El autocuidado es un concepto introducido por Orem (1969), integrada por tres teorías: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. Orem (1969, p.13) define el concepto de autocuidado como: “la conducta aprendida por el individuo dirigida a sí mismo y el entorno para regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de la vida, salud y bienestar” (Vega y González, 2001, p.1). De la misma manera, “el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, dirigida hacia un objetivo” (Naranjo, et al. 2017, p.4). Evidentemente, el autocuidado es una conducta que se aprende, está

relacionada con el entorno el cual es necesario conocer. Esta teoría está orientada a fomentar el comportamiento responsable como recurso para elevar el beneficio, la calidad de vida y el bienestar.

De la misma forma, esta teoría describe, unos requisitos para el autocuidado y lo clasifica en tres categorías: requisitos universales del autocuidado, requisito del autocuidado relativos al desarrollo, requisito del autocuidado de las alteraciones de la salud. También, estos requisitos exteriorizan las metas a lograr, los resultados que se pretende conseguir, la responsabilidad y el compromiso con el autocuidado. Son los medios para realizar las acciones que constituyen el autocuidado.

Requisitos universales del autocuidado

Son comunes para todos los seres humanos e incluyen “la conservación del aire, agua, alimentación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos y promoción de la actividad humana” (Carniato, 2022, p.79). Estas ocho necesidades son las acciones humanas que están presentes de forma interna y externa en los individuos para proteger la estructura y dinamismo, que les va a permitir el desarrollo humano. Cuando este requisito es implementado de forma efectiva este requisito universal actuará positivamente en la salud y el bienestar.

Requisito del autocuidado relativos al desarrollo

Son aquellos requisitos que: “promueven procedimientos para la vida y para la maduración y previenen las circunstancias perjudiciales para esa maduración o mitigan sus efectos” (Carniato, op.cit., p.80).

Requisito del autocuidado de las alteraciones de la salud

Como cuando: “la enfermedad o la lesión no solo afecta la estructura y/o mecanismos fisiológicos o psicológicos, sino al funcionamiento humano integrado, cuando este está seriamente afectado la capacidad de acción desarrollada o en desarrollo del individuo resulta seriamente dañada de forma permanente o temporal” (Carniato, op.cit., p.80). Destacando la autora, para que las personas con alteraciones de la salud sean capaces de utilizar un sistema de autocuidado en estas situaciones, tienen que ser capaces de aplicar los conocimientos necesarios

oportunos para su propio cuidado (Vega y González, op.cit., p.31). Por su parte, consideran a la persona definida por Orem (1991).

Es un todo integral, dinámico que funciona biológica, simbólica y socialmente, con la facultad de utilizar las ideas, las palabras para pensar y reflexionar sobre su propio estado de salud guiar sus esfuerzos a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente. (p.29).

Sobre las bases de las ideas expresadas, la perspectiva de Orem puede tomarse en cuenta para el paciente hospitalizado expuesto a padecer desgaste emocional en un ambiente hospitalario. Como es el caso del Hospital Vargas de Caracas. La enfermedad habitualmente produce sufrimiento, se acompaña de un cortejo emocional que produce dolor, es necesario que los pacientes sean abordados por profesionales capacitados, además, de un desempeño hospitalario de calidad. Por el contrario, de no ser esto así, implicaría realizar cambio para transformar esa realidad en beneficio del paciente hospitalizado.

El ser humano tiene la capacidad de crear, comunicar y realizar actividades beneficiosas para sí y para los demás. El ser humano desde el punto de vista biológico está constituido por sistemas, órganos y tejidos y células que le permiten realizar funciones establecidas para mantenerlo con vida; que interactúa con el medio ambiente que influye sobre él. Es un ser social, crea una cultura presentando relaciones con sus semejantes que surge como resultado de la comunicación, donde se encuentran con actitudes, hábitos creencias, costumbres, tradiciones, aspectos económicos, jurídicos, religiosos, ambiente (natural y transformado), entre otros.

Desde el punto de vista psicológicos, tiene emociones que le originan sentimientos que le permiten reaccionar a través del comportamiento donde tiene conciencia de sí mismo como un ser biopsicosocial.

El autocuidado en el ambiente hospitalario debe aprenderse, aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades que tenga el paciente, en sus etapas de crecimiento y desarrollo, de la enfermedad, de las características sanitarias presente. En adelante, la presente investigación se apoyará en la teoría de autocuidado propuesta por Dorothea Orem (1969).

Déficit de autocuidado

El déficit de autocuidado es una: “relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en la que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción no son operativas o adecuadas para conocer o identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o prevista” (Carniato, op.cit., p.81). Cuando la enfermedad llega la mayoría de las veces, las personas desarrollan incapacidad para enfrentarla, sobre todo en el ambiente hospitalario. Cuando la capacidad de las personas no es adecuada para afrontar la demanda surge el déficit de autocuidado. El déficit de autocuidado suele comprenderse como: “una manifestación fisiológica, afectiva y cognitiva muy intensa ante un estímulo interno o externo, que puede representarse y significarse como placentero o displacentero para el sujeto”. (Andrade, 2021, p.1).

Autocuidados emocionales

El modo en el que se reaccione ante situaciones difíciles de salud compromete al sistema emocional, Andrade (2021), consideró que la emoción suele comprenderse como:

Una manifestación fisiológica, afectiva y cognitiva muy intensa ante un estímulo interno o externo, que puede representarse y significarse- como placentero o displacentero para el sujeto. A partir de estas consideraciones son concebidas como un fenómeno multidimensional que todos los seres vivos experimentan y se vinculan con diferentes sistemas de respuesta: cognitivo, afectivo, conductual y fisiológico. (p.1).

La importancia de las emociones es “permiten al ser humano construir vínculos afectivos y además inciden en procesos complejos que intervienen en la motivación, el interés y la capacidad de goce y disfrute, o que derivan en mecanismos de auto preservación ante ciertas situaciones” (Andrade, 2021, p.1). Un ejemplo es cuando el temor y la ansiedad impiden la búsqueda de ayuda, aunque la persona sepa que la necesita. De acuerdo con este autor:

Las emociones se forman en nuestro cuerpo a través de mecanismos biológicos liberando en nuestro cerebro diferentes neurotransmisores que se transforman en sensaciones corporales, la mente automáticamente y el cuerpo se une para formar una emoción que nos permite reaccionar ante cualquier situación. (p.1).

Dado que, las barreras o limitaciones para el autocuidado se hacen presente, cuando la persona: “carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y quizás no tenga deseos de adquirirlos. Puede presentar dificultades para emitir juicios sobre su salud y saber cuándo es el momento de buscar ayuda y consejo de otros” (Naranjo et al. 2017, p. 12).

Por tanto, las necesidades de autocuidados emocionales se ponen de manifiesto como un déficit, cuyo alcance y complejidad puede ser variable. Responden primero, a los cuidados relacionados con la práctica profesional que ellos reciben en el ámbito hospitalario. Segundo, los criterios del cuidado de las personas conocen y se faciliten ellas mismas, tanto en lo emocional como en lo físico estando influenciado por los estilos de vida, la educación, las creencias, las políticas de salud existente y la cultura dominante.

Es común decir, un ser humano es aquel que en su entorno sociocultural es identificado en su individualidad de acuerdo con valores morales, valores de las costumbres aceptadas en el grupo, con un determinado rol en la sociedad haciendo de la persona un tipo, una personalidad. No obstante, la totalidad del ser humano resulta de factores biológicos, psicológicos, sociales que le permiten actuar en diferentes maneras.

Las necesidades de autocuidado emocional en el paciente hospitalizado se van a reflejar en su comportamiento ante un sentimiento vago y desagradable. Es un momento estresante llevando a estas personas a un momento crítico de sus vidas y la de sus familias. El reconocimiento de sus propias emociones y sentimientos puede ser clave a la hora de lidiar con la ansiedad el miedo y el estrés que han afectado su salud. El autocuidado emocional consiste en la capacidad de adaptarse a los cambios que se producen con la enfermedad, poseer los conocimientos necesarios sobre cómo cuidarse, realizar prácticas de actividades que estén orientadas al autocuidado en el ámbito hospitalario son necesarios, con toda seguridad tendrán una repercusión en la salud física y emocional de manera positiva en el paciente hospitalizado.

Es necesario el abordaje del paciente por parte de los profesionales enfermería que son los encargados del cuidado humano. Llevando información sobre aquellas actividades a realizar que beneficien su estado emocional, comprometido por la enfermedad, mejorando su calidad de vida, Para afrontar positivamente las consecuencias de la enfermedad. De no ser atendida oportunamente, los resultados se podrían enfocar en aspectos como el económico, social y

físicos. Es por ello, esta investigación busque generar cambios en el paciente hospitalizado, permitiendo transformar sus sentimientos por pensamientos edificantes y positivos fortalecidos con el objetivo de disminuir la carga emocional en el proceso de la enfermedad y de la hospitalización.

Actividades de autocuidado

Orem (1991), relacionó las actividades de autocuidado, con los requisitos de autocuidado, sosteniendo que las actividades de autocuidado: “son aquellos que tienen por objetivo promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración prevenir las condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos procesos evolutivos o del desarrollo” (Vega y González, 2001, p.31). Entre los requisitos para las actividades de autocuidados universales, se encuentran en función de las necesidades básicas e incluyen la conservación del aire, agua, alimentación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos y promoción de la actividad humana.

Para las necesidades de autocuidado para el desarrollo personal y las actividades de autocuidado emocional están determinadas como el crecimiento y desarrollo personal como los cambios en las condiciones de vida, problemas de adaptación social e Involucran las actividades de cuidados relacionados prevención, para superar los efectos de las situaciones desfavorables. Las necesidades de autocuidados en situaciones de desviación de la salud agrupan las actividades de cuidados necesarios ante una enfermedad, lesión o incapacidad.

Los autocuidados dirigidos a la prevención, regular la extensión de la enfermedad, mitigar sus efectos, la realización del tratamiento prescrito restablecer la normalidad, aprender a vivir con las secuelas. están vinculados a los estados de salud. Son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad. Estos requisitos son reflexiones formuladas y expresadas sobre acciones que se sabe que son necesarias en el paciente hospitalizado. Por esa razón, la investigación se apoyará en los requisitos de autocuidado para las actividades de autocuidado que la teórica propone.

Redes sociales

Las redes sociales han transformado la forma como nos comunicamos. Igualmente, la tecnología marcha aceleradamente y con ella la sociedad. Además, estos cambios han provocado

alteraciones significativas en el modo en que las personas interactúan y la forma en que los grupos sociales se comunican, transformando así la dinámica social. De acuerdo con Torre, (2012) describe:

Estamos en la era de la sociedad en red global. Aun cuando esta afirmación no equivale a decir que todas las personas en todo el mundo participen en las redes digitales, el número de usuarios en ellas es creciente y, de alguna manera, todo el mundo se ve afectado por los procesos que tienen lugar en la estructura de la red global. (p.7).

Es decir, las redes sociales no solamente modifican la manera de comunicarse de quienes las usan, sino que configuran y reconfiguran integran y desintegran, la estructura social, la vida privada y la vida pública o laboral de toda la sociedad. Se puede señalar, la conexión a internet mediante equipos diseñados como dispositivos móviles y computadoras, nos llevan a un mundo relacionado por medio herramientas básica de la comunicación, tales como: correos, teléfonos fijos, teléfonos inteligentes, llamadas por internet, mensajes de texto, videoconferencias y conferencias en línea sitios de redes sociales entre otras. De la misma forma, esta transformación social marcada por la era digital ha influido en todos los aspectos de la vida de las personas indistintamente en el lugar donde encuentren.

Según el informe elaborado por Insites Consulting en (2017), puede considerarse que la tasa de penetración de las redes sociales es muy alta: “a través de la realización de más de 7.500 entrevistas a usuarios mayores de 15 años en más de 19 países, pudo encontrarse que siete de cada diez usuarios de internet disponen de un perfil en alguna red social; esta cifra es equivalente a decir que más de 1.500 millones de personas son usuarios de redes sociales”. (Giles, 2021, p. 44). Además, menciona este autor que las redes sociales son un buen espacio de encuentro o debate, los cuales marcan y crean un nuevo entorno comunicativo entre los ciudadanos y las organizaciones en un modelo de comunicación multidireccional, es decir, todos con todos, siempre y cuando se tenga el compromiso de interactuar de forma adecuada y con respeto

La aparición de internet y las redes sociales han beneficiado a los profesionales de la salud y a los pacientes que hacen vida en contexto hospitalario, simplificando situaciones que antes eran consideradas como complejas. “Las Tecnologías de la Información y la Comunicación, conocidas como "TIC", se refieren a aquellas tecnologías centradas en los campos de la

información, la microelectrónica y las telecomunicaciones” (Giles 2021, pág. 27). Según este autor describe:

El concepto de red social, durante los últimos años, ha adquirido una importancia notable, convirtiéndose en una expresión del lenguaje común que asociamos a nombres como Facebook, Instagram o Twitter. Las redes sociales son, desde hace décadas, objeto de estudio de numerosas disciplinas. Alrededor de ellas se han generado teorías de diverso tipo, tratando de explicar su funcionamiento, y sirviendo, además, de base para su desarrollo virtual. (p. 33).

Las definiciones de redes sociales destacan, de forma común sus aspectos, como lo señalo Giles (op.cit), en referencia a lo que dicen otros expertos, donde sugieren utilizar estos servicios como herramientas informáticas que: “permitan la creación de redes sociales en línea, y para ello, intentan operar en tres áreas ("3Cs"), de manera cruzada. Comunicación, que nos ayuda a compartir conocimientos, comunidad, ellos ayudan a encontrar e integrar comunidades cooperando con nosotros para ayudarnos a hacer cosas juntos, compartir y encontrar puntos de integración”. (p. 38). De esta manera la recomendación del uso de esta herramienta tecnológica para la prestación de un servicio de autocuidado emocional; donde la información que manejen sea de calidad y fundamentada en la innovación educativa.

Esta investigación se apoyó en las herramientas tecnológicas de los Feed de Instagram sobre autocuidado emocional orientada a la promoción de la salud del paciente hospitalizado.

Bases legales

Aquí se exponen las leyes, reglamentos y normativas que establecen los parámetros dentro de los cuales se lleva a cabo la investigación, a la vez que proporcionan validez y legitimidad. según González (2010), señala que las bases legales son: “la exposición de todo el sustento legal que da base a la realización del estudio”. (p.74). En tal sentido, son los soportes legislativos que dan credibilidad, al objeto de estudio. Los siguientes son algunos documentos legales que guardan relación con el desarrollo de la presente investigación sustentando la misma.

En relación con lo ante expuesto se fundamenta en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), en la Ley Orgánica de Educación (2009), Ley de los Profesionales

de Enfermería, Ley de Universidades, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (1997), Ley Orgánica de Reforma Parcial del Decreto con Rango, Valor y Fuerza de la Ley Orgánica de Ciencia, Tecnología e Innovación, el Reglamento de la Ley Orgánica de Educación (1980)., Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería. En esta sección, haremos referencia a las leyes que guardan relevancia directa con el objeto de la investigación, comenzando por la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)

La norma de mayor rango legal prescribe lo siguiente:

Artículo 83º. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Es de considerar en este artículo, que el derecho a la salud es un derecho inclusivo, comprende un derecho humano que obliga al Estado a crear los requisitos necesarios donde todas las personas tengan acceso a condiciones y medios favorables, permitiendo tener una vida saludable y comprende un conjunto de factores como son el agua potable, saneamiento ambiental, alimentación sana y segura, promoción y defensa de la salud. Una persona con mala salud no podrá realizar tareas como estudiar, trabajar ni disfrutar completamente de su vida. En este artículo establece las condiciones necesarias para que se desarrolle la actividad investigativa, porque contribuye al conocimiento a través de la investigación promoviendo los autocuidados en el paciente hospitalizado.

Ley de los Profesionales de Enfermería (2012)

Los valores profesionales de las enfermeras en atención al paciente hospitalizado permiten mantener una relación enfermera-paciente centrada en la confianza respondiendo a las necesidades de este, protegerlo en su vulnerabilidad tal como lo establece la señalada Ley:

Artículo 13º. Sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones legales vigentes, los o las profesionales de la enfermería están obligados a:

1. Respetar en toda circunstancia la vida y a la persona humana, como el deber principal del enfermero o enfermera.
2. Asistir a los usuarios, atendiendo sólo a las exigencias de su salud, sin discriminación en la raza, el sexo, el credo, la condición social o política.
3. Actuar en forma acorde con las circunstancias y los conocimientos científicos que posean los enfermos o las enfermas en estados de inconsciencia y de urgencia de la salud que pueden constituir evidente peligro para la vida de éstos.
4. Prestar su colaboración a las autoridades en caso de epidemias desastres y otras emergencias.
5. Proteger al o la paciente, mientras esté a su cuidado, de tratos humillantes o cualquier otro tipo de ofensas a su dignidad como ser humano.
6. Ejercer su profesión con responsabilidad y eficacia cualquiera que sea su ámbito de acción.
7. Mantenerse actualizado con relación a los avances científicos, vinculados con el ejercicio profesional de la enfermería.

Este artículo, refleja la obligación de actuar de acuerdo con las circunstancias que presente el paciente hospitalizado. Asistiendo a los enfermos en sus necesidades, manteniendo una comunicación basada en el respeto y sin ningún tipo de discriminación mientras esté a su cuidado, colaborando con las autoridades sanitarias vinculadas con el ejercicio profesional de la enfermería. El siguiente articulo se relaciona con la investigación porque valida el proceso científico genera y mejora el conocimiento existente que influya en la práctica de enfermería al realizar el cuidado del paciente hospitalizado y contribuye a que las personas alcancen estilos de vida saludable.

Ley de Universidades (1970)

El texto jurídico tiene por objeto desarrollar los procesos fundamentales de la educación universitaria. Organiza, regula, estructura el funcionamiento del sistema educativo universitario. La universidad es una comunidad que une a profesores y estudiantes en un contexto de

aprendizaje afianzando los valores de las personas, así como la búsqueda de la verdad, como lo precisa en el Artículo siguiente:

Artículo 1º. La Universidad es fundamentalmente una comunidad de intereses espirituales que reúne a profesores y estudiantes en la tarea de buscar la verdad y afianzar los valores trascendentales del hombre. (p. 1).

La universidad implica un proceso para cambiar y desarrollar las propias facultades facultada para buscar la verdad y afianzar los valores del hombre y todo solo es posible mediante el proceso de enseñanza y aprendizaje. Este artículo guarda relación con la investigación, ya que permite a la investigadora la búsqueda de la verdad. Propiciando la creación de nuevos conocimientos sobre autocuidados con potencial aplicación a soluciones de problemas del entorno como es el caso Hospital Vargas de Caracas

Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (1998)

Esta ley reglamenta todo lo relacionado con la salud. Regula deberes y derechos de los profesionales y técnicos de la salud y los establecimientos médicos públicos y privados. Así prescribe lo siguiente:

Artículo 25º. El Subsistema de Asistencia Social, mediante la cooperación participativa de las comunidades organizadas, comprenderá la realización de programas destinados a promover en el individuo, la familia y la comunidad, todo aquello que propenda por su propio esfuerzo a elevar su nivel económico y social, así como también lo que contribuya al mejoramiento de la calidad de vida y del ambiente en que habitan, con el fin de combatir los factores que causan la pobreza extrema y la ignorancia y coadyuvar a la promoción social de la salud y de la justicia social, en coordinación con los propósitos, funciones y actividades del Ministerio de la Familia y demás entes públicos o privados que tenga inherencia con la asistencia social. En igual forma, el objetivo del sistema de salud estaría encaminado a promover la salud de las personas, familias y comunidades, creando una cultura sanitaria con el fin de lograr la salud de las personas objetivos expresado en la investigación.

El sistema nacional de salud, integra a aquellos servicios destinados a la protección de la salud, así como la función normativa para regular actividades tanto en la salud pública como privado. Este artículo guarda relación con la investigación, ya que permite la búsqueda de

información en aquellos espacios destinados a la protección de la salud a fin de lograr el conocimiento sobre actividades de autocuidado expresado en la investigación.

Ley Orgánica de Reforma Parcial del Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley Orgánica de Ciencia, Tecnología e Innovación (2014)

Las actividades relacionadas en la producción, difusión y aplicación de conocimientos científicos en los campos de la tecnología:

Artículo 2º. Las actividades científicas, tecnológicas, de innovación y sus aplicaciones son de interés público para el ejercicio de la soberanía nacional en todos los ámbitos de la sociedad y la cultura.

Este artículo guarda relación con la investigación, posibilita la comprobación de los resultados realizados en el ámbito de las tecnologías y la innovación siendo de interés público en todo la sociedad y la cultura.

Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería (2008)

Es una guía que sirve para proceder los profesionales de la Enfermería sobre la base de los valores y necesidades sociales, se aplica a la realidad ante una sociedad cambiante, como lo establece en el:

Artículo 1º. El presente código rige la conducta del profesional de la enfermería en sus relaciones con las personas, instituciones públicas, privadas o autónomas, usuarios de sus servicios, autoridades civiles y/o militares, colaboradores, colegas y consigo mismo y será aplicable en todos los actos de su vida profesional y/o privada.

Los códigos deontológicos desempeñan una amplia variedad de funciones. Contiene los deberes que obligan a los profesionales de la enfermería a fijar la conducta que han de seguir. El siguiente artículo se relaciona con el estudio ya que permite al profesional de enfermería recordar los deberes con el paciente hospitalizado, la familia y la comunidad

Artículo 29º: El profesional de enfermería al proporcionar los cuidados al usuario deberá tratarlo en forma holística. (Biopsicosocial). (p. 2).

El artículo expresa los cuidados de los profesionales de la Enfermería deben ser realizado considerando al ser humano en tres dimensiones alma, cuerpo y espíritu, interactuando con todos sus aspectos. Así mismo, este artículo guarda relación con la investigación porque considera el estudio del ser humano en su totalidad. Permite al investigador discernir e interpretar las diferentes fases que recorren los procesos creativos de la investigación. Es decir, acepta la oportunidad de dar aportes particulares y generales dentro del proceso investigativo.

Términos básicos

De acuerdo con el Diccionario de la Real Academia Española (RAE, 2021), define los siguientes términos básicos de la siguiente manera:

Autocuidado: son acciones que velan por el bienestar de nuestra salud física y mental.

Asistencia: ayuda especial prestada que recibe una persona por parte de otra.

Déficit: situación en que los ingresos son inferiores a los egresos.

Emoción: Sentimiento muy intenso de alegría o tristeza producido por un hecho, una idea, un recuerdo.

Enfermería: se encarga del cuidado y atención de los enfermos valorando su estado tanto físico, social y psicológico.

Necesidad: Cosa que es necesaria para alguien o algo

Persona: Individuo de la especie humana

Redes sociales: estructuras formadas en Internet por personas u organizaciones que se conectan a partir de intereses o valores comunes.

Servicio: Utilidad o función que desempeña una cosa.

Salud: estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedad.

Tecnología: Conjunto de instrumentos, recursos técnicos o procedimientos empleados e un determinado campo o sector.

Teoría: Conjunto organizado de ideas que explican un fenómeno, deducidas a partir de la observación, la experiencia o el razonamiento lógico.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Este capítulo hace referencia a las estrategias, métodos y procedimientos para alcanzar los objetivos propuestos, contempla: paradigma, método, tipo diseño, nivel, población y muestra, técnicas y recolección de los datos, instrumento, Así como la operacionalización de la variable.

Paradigma de la investigación

El trabajo de investigación se realizó en el paradigma positivista, donde se efectuó un estudio mediante una observación sistemática. De igual manera, se verificaron suposiciones establecidas; el cual permitió analizar el problema mencionado y de esta manera se estableció lo que sucede en el contexto hospitalario. El paradigma positivista, también llamado (cuantitativo, empírico-analítico, racionalista), busca “explicar, predecir, controlar los fenómenos, verificar teorías y leyes para regular los fenómenos; identificar causas reales, temporalmente precedentes o simultáneas” (Ardila, 2007, p.36). Desde este punto de vista, la investigación estuvo enmarcada hacia el paradigma positivista como un modo de concebir la realidad que se estudia.

Método de la investigación

El método cuantitativo recoge información, el cual se sometió a procesos estadísticos, porcentajes, cada dato obtenido se registró de la mejor manera, obteniendo los resultados para dicho problema. “son aquellos que se expresan en valores o datos numéricos” (Arias, 2006, p. 12). De modo que, la investigación se orientó hacia el enfoque cuantitativo. Procedimiento que se basa en la utilización de los números para analizar, investigar y comprobar tanto la información, así como los datos.

Nivel de la investigación

Con atención a la profundidad del estudio, se ubicó el nivel descriptivo con el que se abordó la investigación, pues como afirma Arias (2006):

La investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere. (p. 24).

En este punto, la investigación busca observar y cuantificar la modificación de una o más características en un grupo o de cualquier fenómeno, describiendo tendencias de un grupo de población. En el presente caso como desarrollar Feed de Instagram como innovación educativa describiendo tendencias de un grupo de población, tal como es la población hospitalizada.

Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es la estrategia general que se adopta para dar respuesta al problema planteado con la finalidad de fortalecer la investigación dirigida a los pacientes hospitalizados se ubica en el diseño de campo no experimental. De acuerdo con Arias (op.cit.), refiere:

La investigación de campo es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información, pero no altera las condiciones existentes. De allí su carácter de investigación no experimental. (p.31).

Es importante mencionar en la investigación de campo la recolección de la información procede de una realidad concreta, por lo cual se considera una investigación in situ. Los datos son tomados de fuentes vivas en un ambiente natural.

Operacionalización de las variables

Objetivo general: Desarrollar Feed de Instagram una herramienta innovadora en el autocuidado emocional del paciente hospitalizado, caso Hospital Vargas, Caracas, Venezuela

Tabla 1*Operacionalización de las variables*

Objetivos específicos	Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Identificar las necesidades de autocuidado emocional en el paciente hospitalizado o caso Hospital Vargas de Caracas. Venezuela	Autocuidado	“Conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior”. (Orem, 1969).	Son el conjunto de respuestas expresadas por los pacientes en relación con las necesidades de autocuidado emocional.	Universales. De desarrollo. Desviaciones de la salud.	Descanso. Eliminación. Condiciones de salud. Condiciones de vida. Asistencia médica segura Aprender a vivir con la enfermedad.	1 2 3 4 5 6
Describir las actividades de autocuidado emocional que realiza el paciente hospitalizado o caso Hospital Vargas de Caracas. Venezuela a través de Feed de Instagram	Actividades de autocuidado	Son la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, (Orem, 1969).	Son las acciones que realiza el paciente que son necesarias o se supone tienen validez en la regulación de aspectos del funcionamiento y desarrollo humano.	Actividades físicas Ejercicios Terapéuticos Actividades emocionales	Caminar Estiramiento Relajación Reactivar la circulación. Expresar los sentimientos. Saber pedir ayuda.	7 8 9 10 11 12

Tabla 1 (Cont.)

<p>Generar los Feed de Instagram como una innovación educativa orientada en el autocuidado emocional en el paciente hospitalizado o del Hospital Vargas de Caracas. Venezuela.</p>	<p>Feed de Instagram</p>	<p>“Servicios prestados a través de internet que permiten a los usuarios generar un perfil público, en el que plasmar datos personales e información de uno mismo, disponiendo de herramientas tecnológicas que permiten interactuar con el resto de los usuarios afines o no al perfil publicado” (Giles, 2019, p.35</p>	<p>Son aquellos contenidos educativos de Instagram que permiten brindar al paciente hospitalizado la búsqueda de información sobre el autocuidado emocional</p>	<p>Contenidos de autocuidado emocional</p>	<p>Herramientas tecnológicas · Contenido adecuado Conocimiento educativo</p>	<p>13 14 15</p>
--	--------------------------	---	---	--	---	--

Fuente: elaboración de la autora, Méndez (2023).

Población y Muestra

Población

Ya establecido el campo de estudio, se procedió a la demarcación de la población. En este sentido: “La población, o en términos más precisos población objetivo, es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Ésta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio” (Arias, op.cit, p. 81). Para el caso específico de la investigación la población objeto de

estudio estuvo comprendida por 50 pacientes hospitalizados, ubicados en las salas de medicina interna del Hospital Vargas de Caracas.

Tabla 2

Pacientes hospitalizados en el Hospital Vargas de Caracas, Venezuela

Población	Cantidad
Pacientes hospitalizados	50
Hombres/Mujeres	30/20

Fuente: elaboración de la autora, Méndez (2023).

Muestra

Con relación a la muestra es definida como: “el subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible” (Arias, op.cit, p.83). La muestra fue no probabilística, este tipo de muestreo “no asegura la representatividad, ya que todos los integrantes de la población habrán de tener la misma probabilidad de formar parte de la muestra” (Bautista, 2016, p.41). Además, será tipo casual “es un tipo de muestreo no se prefijan características de los individuos a entrevistar, ni se utiliza ningún criterio, salvo el tamaño de la muestra” (Bautista, op.cit, p.41).

Para efecto de la investigación la muestra estuvo conformada por el 30% de la población total, que estará constituida por 15 pacientes hospitalizados ubicados en la sala tres y cuatro del servicio de medicina interna del Hospital Vargas de Caracas.

Técnica e instrumento de recolección de los datos

En el presente trabajo de investigación la técnica de recolección de datos son aquellas formas de obtener información, lo que significa cualquier recurso en que se pueda valer el investigador. Son definidas: “como el procedimiento o forma particular de obtener datos o información” (Arias, op.cit, p. 67). Para esta investigación se utilizó la encuesta, es una técnica para obtener información de una población o muestra de individuos, se define como; “una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra De sujeto acerca de sí mismo, o en relación con un tema en particular (aria, op.cit p.72).

Cuestionario

El instrumento seleccionado fue el cuestionario, un instrumento de recolección de datos, es cualquier recurso, dispositivo o formato (en papel o digital). Se utiliza para obtener, registrar o almacenar información. “Se le denomina cuestionario auto administrado porque debe ser llenado por el encuestado, sin intervención del encuestador” (Arias, op,cit.p. 74). Así mismo, para efectos de la investigación se aplicará un cuestionario de opinión constituido por 15 ítems, con preguntas abiertas, con una escala de Likert de 5 alternativas de respuestas diseñada por la investigadora, según el orden de presentación siempre (S), casi siempre (CS), algunas veces (AV)), (PV) pocas veces y (N) nunca, referidas a las variables de estudio donde se pretende obtener la información que suministran los sujetos de estudio.

Validez y confiabilidad

En este sentido, se procederá a determinar si los ítems de cada uno de los instrumentos a aplicar están relacionados entre sí y medir la consistencia interna del instrumento de recolección de los datos, por lo que se procedió a calcular el valor del coeficiente de confiabilidad a través del método de Alfa de Cronbach debido a que las opciones de respuestas se diseñaron bajo una escala de Likert.

Validez

El cuestionario se sometió a un proceso de validez de contenido que hace referencia “al grado en que un instrumento realmente mide la que pretende medir” (Bautista, 2016, p. 50). Sobre lo antes expuesto, la validez del cuestionario se realizó a través del juicio de tres expertos quienes evaluaron y determinaron la pertinencia, coherencia y calidad de redacción y ubicación de los ítems en relación con la problemática determinada. Los expertos fueron una Doctora en Ciencias de la Educación, un Magister en Enfermería y una Magister en Metodología de la investigación.

Confiabilidad

Hace referencia, al grado en que la aplicación repetida del instrumento al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados, es definida como el "grado en que la aplicación repetida del instrumento al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados" (Bautista, op, cit.p.52), En tal sentido, se procedió a determinar si los ítems de cada uno de los instrumentos aplicados están correlacionados entre sí y miden la consistencia interna del instrumento de recolección de los datos. Por lo que se calculó el valor del coeficiente de confiabilidad a través del método de Alfa de Cronbach debido a que las opciones de respuestas se diseñaran bajo una escala de Likert. Después de revisar la validez del instrumento, se aplicaron a una prueba piloto. La confiabilidad está dada en función de la exactitud de la medición realizada para conocer su confiabilidad, se realizará tomando a un 10% de los sujetos de la población.

El cuestionario presenta cinco (5) opciones de respuesta (Siempre - Casi siempre - Algunas veces - Pocas veces y Nunca), siendo codificadas con los valores 5, 4, 3, 2 y 1 respectivamente. Para determinar el índice de confiabilidad del instrumento, se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach (α), "La confiabilidad o fiabilidad, se refiere a la consistencia o estabilidad de una medida. Una definición técnica de confiabilidad que ayuda a resolver tanto problemas teóricos como prácticos es aquella que parte de la investigación de qué tanto error de medición existe en un instrumento de medición, considerando tanto la varianza sistemática como la varianza por el azar" (Milton 2010, P.2). El alfa de Cronbach es un coeficiente que toma valores entre 0 y 1. Cuanto más se aproxime al número 1, mayor será la fiabilidad del instrumento subyacente. De acuerdo con el cálculo logrado de los resultados obtenidos confirma la confiabilidad del instrumento y la coherencia de las respuestas obtenidas de los encuestados. Calculando con la fórmula que se muestra a continuación:

Dónde: α = Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach

k = Número de ítems del instrumento.

$\sum Si^2$ = Sumatoria de las varianzas de cada ítem.

St 2 = Varianza total del instrumento.

Resultado:

$$\alpha = \frac{15}{15-1} \left[\frac{1-1,1}{1,5} \right]$$

$$\alpha = 1,07 [0,78] \quad \alpha = 0,78$$

“Aceptable. Buena Consistencia.” Cronbach (1951)

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Resultados

Con el fin de lograr los objetivos propuestos, se procedió a realizar un análisis de los ítems enunciados en el instrumento diseñado con el objetivo de obtener los datos sobre la propuesta de investigación. Según Arias (op.cit):

En investigaciones de campo con un enfoque cuantitativo, cuando el objetivo es describir ciertas características de un grupo mediante la aplicación de un cuestionario, el análisis estadístico más elemental radica en la elaboración de una tabla de distribución de frecuencias absolutas y relativas o porcentajes, para luego generar un gráfico a partir de dicha tabla. (p.136).

Luego de la aplicación del instrumento, se procedió a realizar la organización de los datos obtenidos posibilitando comprender la realidad del objeto de estudio bajo un enfoque cuantitativo como: “aquellas que se expresan en valores o datos numéricos, utiliza la recolección de los datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis previamente hechos” (Hernández, Fernández y Baptista, 2003, p. 5). De la misma forma se procedió a la etapa de codificación y tabulación, para presentar los resultados en cuadros y figuras estadísticas obtenidos en el proceso investigativo.

Importa acotar, que el análisis de los datos se enmarcó en un estudio descriptivo: “la investigación descriptiva busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analiza” (Hernández, Fernández y Baptista, op.cit. p.119). A continuación, se presentan la tabla de la agrupación de los datos encuestados, correspondientes a cada ítem y el análisis de los resultados utilizados por el instrumento.

Ítem 1. ¿Descansa usted lo suficiente para mantener a raya los niveles de estrés?

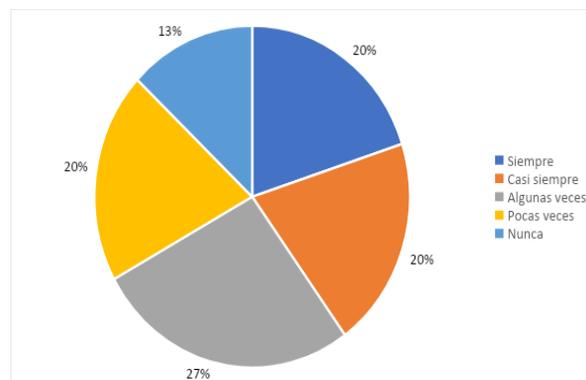
Tabla 3

Variable: Autocuidado. Dimensión: Universales. Indicador: Descanso

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	3	20 %
Casi Siempre	3	20 %
Algunas Veces	4	27%
Pocas Veces	3	20 %
Nunca	2	13 %
Total	15	100 %

Fuente: elaboración de la autora, Méndez (2023).

Figura :1. *Descanso.*



Fuente: elaboración de la autora, Méndez (2023).

El análisis descriptivo cuantitativo de la Tabla 3, muestra los resultados de la frecuencia de descanso para mantener los niveles de estrés desglosados en diferentes categorías y porcentajes. La escala utilizada abarca cinco rangos, desde 100-80 hasta 20-10.

De acuerdo con los resultados, se observó que el mayor porcentaje de participantes (27%) indicó que descansan "Algunas Veces" para mantener los niveles de estrés. Esto se ve seguido de cerca por aquellos que respondieron "Siempre" y "Casi Siempre", ambos con un porcentaje del 20%. Por otro lado, un 20% de los participantes indicaron descansar "Pocas Veces", mientras que un 13% respondió "Nunca" (Tabla 3).

En relación con las teorías del autocuidado, se puede argumentar que el descanso para mantener los niveles de estrés está relacionado con el requisito del autocuidado de las alteraciones de la salud. Según Orem (2001), “el autocuidado es necesario para mantener la salud y prevenir o controlar las alteraciones en el estado de salud” (p.12) En este caso, descansar adecuadamente puede ser considerado como una estrategia de autocuidado para controlar el estrés, que son factores que pueden afectar negativamente la salud.

Al interpretar a Orem (2001) y relacionarla con el análisis de la tabla, se puede concluir que los participantes muestran una cierta conciencia sobre la importancia del descanso para mantener los niveles de estrés, ya que la mayoría indicó descansar al menos en algunas ocasiones. Sin embargo, también se evidencia una proporción significativa de participantes que descansan pocas veces o incluso nunca, lo que sugiere que existe un déficit de autocuidado en este aspecto. Por lo tanto, se podría argumentar que es necesario promover y fomentar estrategias de autocuidado que incluyan el descanso adecuado para mantener la salud mental y controlar el estrés emocional

Ítem 2: ¿Ha disminuido la frecuencia para eliminar los desechos producidos por el proceso de la digestión?

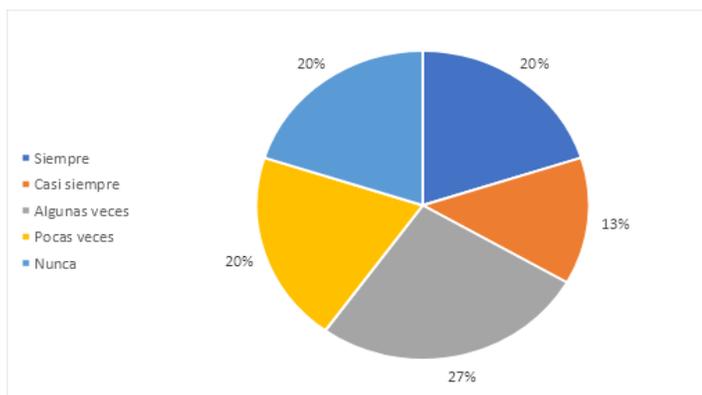
Tabla: 4

Variable: Autocuidado. Dimensión: Universales. Indicador: Eliminación

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	3	20%
Casi siempre	2	13,33%
Algunas veces	4	27,67%
Pocas veces	3	20%
Nunca	3	20%
Total	15	100%

Fuente: elaboración de la autora, Méndez (2023).

Figura: 2. Eliminación.



Fuente: elaboración de la autora, Méndez (2023).

Tabla 4, de acuerdo con los resultados, se observa que el mayor porcentaje de participantes (27,67%) indicó experimentar dificultad "Algunas Veces" para eliminar los desechos del proceso de digestión. Esto se ve seguido de cerca por aquellos que respondieron "Siempre" y "Pocas Veces", ambos con un porcentaje del 20%. Por otro lado, un 13.33% de los participantes indicaron experimentar dificultad "Casi Siempre", mientras que un 20% respondió "Nunca."

En relación con las teorías del autocuidado, se puede argumentar que la dificultad para eliminar los desechos del proceso de digestión está relacionada con el requisito del autocuidado de las alteraciones de la salud. Según Orem (2001), el autocuidado implica "acciones que una persona realiza para mantener un estado de equilibrio y eliminar las alteraciones de la salud" (p. 12). En el caso de la dificultad para eliminar los desechos de la digestión, esto puede implicar la necesidad de adoptar medidas para mejorar la función digestiva y garantizar una eliminación adecuada de los desechos.

Al interpretar a Orem (2001) y relacionarla con el análisis de la tabla, se puede concluir que los participantes muestran una cierta prevalencia de dificultad para eliminar los desechos del proceso de digestión. La mayoría de los participantes experimentan esta dificultad en algunas ocasiones, lo que sugiere que puede haber factores subyacentes que afectan la función digestiva. Además, un porcentaje significativo de participantes también informó dificultad siempre o pocas veces. Esto indica la presencia de un déficit de autocuidado en relación con la función digestiva.

Por lo tanto, se podría argumentar que es necesario promover y fomentar estrategias de autocuidado que incluyan hábitos alimenticios saludables, actividad física regular y, en caso necesario, buscar atención médica para abordar las dificultades en la eliminación de los desechos del proceso de digestión.

Ítem: 3. ¿Considera usted que los miembros del equipo de enfermería están atentos a las condiciones que presenta su estado de salud?

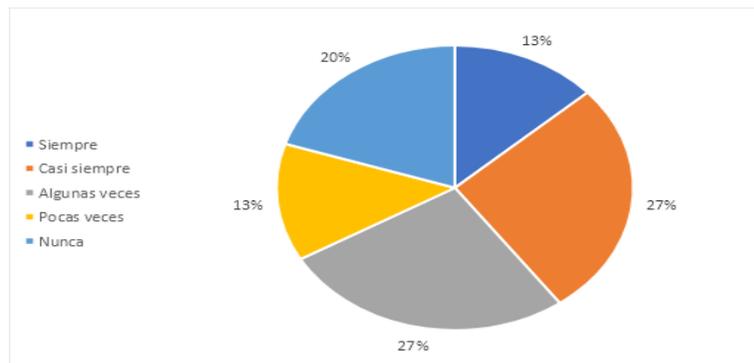
Tabla 5

Variable: Autocuidado. Dimensión: Universales. Indicador: Condiciones de su salud.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	2	13,33
Casi Siempre	4	26,66
Algunas Veces	4	26,66
Pocas Veces	2	13,33
Nunca	3	20
Total	15	100 %

Fuente: elaboración de la autora, Méndez (2023).

Figura:3. *Condiciones de su salud.*



Fuente: elaboración de la autora, Méndez (2023).

De acuerdo con los resultados, se observa que el mayor porcentaje de participantes (26,66%) indicó que consideran siempre o casi siempre a todos los miembros del equipo de enfermería. Esto se ve seguido de cerca por aquellos que respondieron "Algunas Veces", también con un porcentaje del 26,66%. Por otro lado, un 13.33% de los participantes indicaron considerar pocas veces a todos los miembros del equipo, mientras que un 20% respondió "Nunca." (Tabla.5).

El análisis que se ha presentado destaca la relación entre la consideración de todos los miembros del equipo de enfermería, según una tabla de resultados, y la teoría del autocuidado propuesta por Orem (2001). Este análisis sugiere que existe una valoración entre la valoración de cada miembro del equipo y la prestación de una atención integral y de calidad.

Al involucrar la teoría de Orem (2001), se establece que el autocuidado no solo implica la responsabilidad personal en el cuidado de la salud, sino también el reconocimiento de la interdependencia de las personas y la necesidad de la colaboración de otros en este proceso. Así, la consideración de todos los miembros del equipo de enfermería resalta la importancia de valorar la contribución de cada individuo y colaborar efectivamente para brindar una atención integral.

La interpretación realizada sobre los resultados de la tabla apunta a un aspecto positivo y otro que requiere atención. La mayoría de los participantes reflejan una actitud positiva al indicar que consideran siempre o casi siempre a todos los miembros del equipo. Sin embargo, el análisis también señala un porcentaje significativo de participantes que consideran pocas veces o nunca a todos los miembros del equipo. Esta divergencia sugiere una necesidad de fortalecer la conciencia y práctica de la colaboración interprofesional en el ámbito de la enfermería.

Ítem 4. ¿Considera que las condiciones de vida durante su hospitalización le han creado estrés emocional?

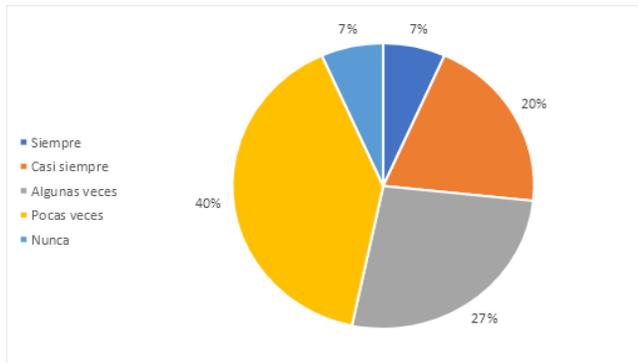
Tabla 6

Variable: Dimensión de desarrollo. Dimensión: Universales. Indicador: Condiciones de vida

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	1	6,66
Casi Siempre	3	20
Algunas Veces	4	26,66
Pocas Veces	6	40
Nunca	1	6,66
Total	15	100 %

Fuente: elaboración de la autora, Méndez (2023).

Figura: 4. *Condiciones de vida.*



Fuente: elaboración de la autora, Méndez (2023).

Los datos se dividen en cinco categorías, representando porcentajes que van desde el 6,66% al 40%. Se observa que la mayoría de los encuestados (46.66%) indicaron experimentar estrés emocional algunas veces (26.66%) o pocas veces (40%). Por otro lado, el 26.66% respondió que casi siempre experimentaba esta tensión, mientras que el 13.33% restante reportó que experimentaba estrés emocional siempre o nunca. (tabla 6).

En el ámbito de la salud, Jean Watson es reconocida por su teoría del cuidado humano. Watson (2008) sostiene que “el cuidado es central en la enfermería y se enfoca en la interacción humana, la relación enfermera-paciente y la promoción de la salud” (p.02) Al considerar la tabla que refleja el estrés emocional durante la hospitalización, se puede interpretar desde la perspectiva de Watson que el estrés emocional experimentado por los pacientes podría atribuirse a la falta de un entorno de cuidado óptimo durante su estadía en el hospital. Según su teoría, el cuidado humano se basa en la relación terapéutica entre el enfermero y el paciente, lo que influye directamente en el bienestar emocional del individuo.

La presencia de estrés emocional durante la hospitalización se puede interpretar como una falta de confort emocional para los pacientes. Los datos presentados, con un alto porcentaje indicando que experimentan estrés emocional algunas veces o pocas veces durante su estadía, resaltan la importancia de atender este aspecto del cuidado para garantizar una experiencia más confortable y satisfactoria para los pacientes.

Al integrar la perspectiva de Kolcaba (2003) que describe “el cuidado del confort como un componente esencial en el cuidado de la salud, involucrando la experiencia del paciente en términos de alivio, tranquilidad y paz” (p. 14) con el análisis de la tabla, se evidencia una necesidad importante de mejorar el confort emocional de los pacientes durante su hospitalización. Esto sugiere la relevancia de implementar estrategias que aborden específicamente la gestión del estrés emocional, brindando apoyo psicológico y emocional a los pacientes durante su estadía en el hospital. La teoría de Kolcaba enfatiza la importancia de proporcionar un entorno que promueva la comodidad y la tranquilidad para mejorar la experiencia del paciente.

Ítem 5. ¿Considera que para tener asistencia médica segura precisa ser guiado por los profesionales de la enfermería?

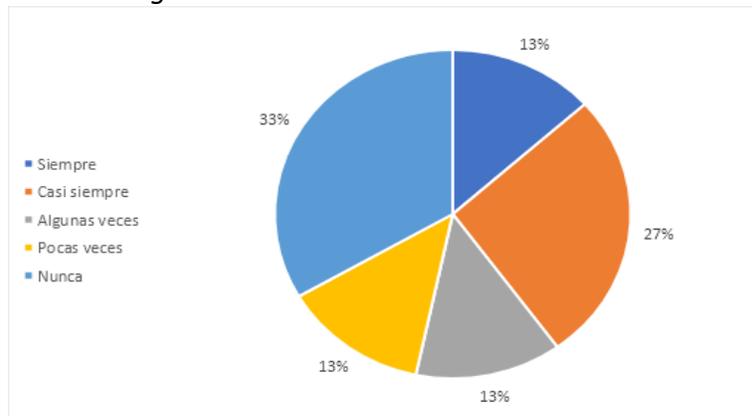
Tabla 7

Variable: Dimensión de desarrollo. Dimensión: Universales. Indicador: Asistencia médica segura.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	2	13,33
Casi Siempre	4	26,66
Algunas Veces	2	13,33
Pocas Veces	2	13,33
Nunca	5	33,33
Total	15	100 %

Fuente: elaboración de la autora, Méndez (2023).

Figura: 5 Asistencia médica segura.



Fuente: elaboración de la autora, Méndez (2023).

Tabla 7, los datos se distribuyen en cinco categorías basadas en porcentajes que varían desde el 13,33% hasta el 33,33%. Se observa que el 53,33% de los encuestados indicaron que los profesionales de enfermería siempre o casi siempre ofrecen una asistencia médica precisa, mientras que el 26,66% respondió que a veces lo hacen. Por otro lado, el 13,33% señaló que esto ocurre pocas veces, y el 33,33% restante afirmó que nunca lo experimenta.

Relacionando estos resultados con la teoría de Patricia Benner (1984) sobre la adquisición de habilidades en enfermería, se puede interpretar que la percepción de la precisión en la asistencia médica por parte de los profesionales de enfermería es crucial en la evolución de las habilidades. Benner describe que, “a medida que los enfermeros adquieren experiencia, pasan por diferentes etapas de desarrollo, desde principiantes hasta expertos.” (p.314) La precisión en la asistencia médica puede ser considerada como un atributo de enfermeros más experimentados, lo que se alinea con la teoría de Benner sobre la evolución de habilidades.

Al integrar la teoría de Benner con el análisis de la tabla, se sugiere que la percepción de precisión en la asistencia médica por parte de los profesionales de enfermería puede ser un indicador de la experiencia y habilidad adquirida. Sin embargo, es preocupante que un tercio de los encuestados indiquen que nunca experimentan esta precisión. Esto puede apuntar a la necesidad de una mejora en la capacitación, el apoyo y el desarrollo continuo de las habilidades de los profesionales de enfermería para garantizar una asistencia médica precisa y de calidad.

Ítem: 6. ¿Ha aceptado a aprender a vivir con la enfermedad como una manera distinta de vivir a fin de sentirte mejor?

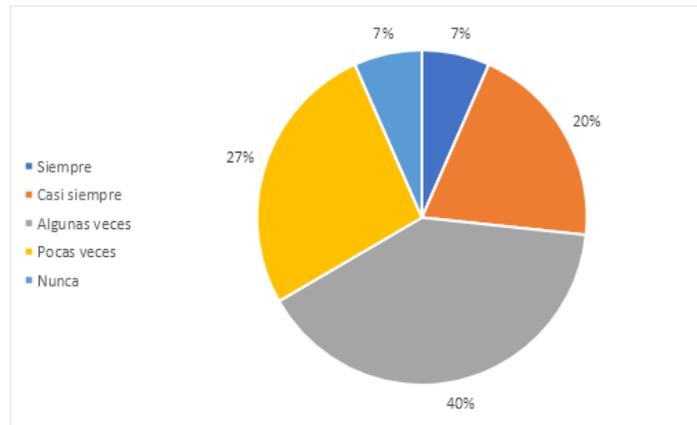
Tabla 8

Variable: Dimensión de desarrollo. Dimensión: Desviaciones de la salud. Indicador: Aprender a vivir con la enfermedad.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	1	6,66
Casi Siempre	3	20
Algunas Veces	6	40
Pocas Veces	4	26,66
Nunca	1	6,66
Total	15	100 %

Fuente: elaboración de la autora, Méndez (2023).

Figura: 6. *Aprender a vivir con la enfermedad.*



Fuente: elaboración de la autora, Méndez (2023).

Tabla 8, realizando un análisis descriptivo cuantitativo de la que aborda la "Aceptación de la enfermedad para vivir mejor", se evidencia la frecuencia con la que los encuestados aceptan su enfermedad para mejorar su calidad de vida. Los datos se presentan en cinco categorías, representadas en porcentajes que varían desde el 6,66% al 40%. Se observa que el 60% de los encuestados indicaron aceptar la enfermedad para vivir mejor algunas veces (40%) o pocas veces (26,66%). Por otro lado, el 26,66% respondió que casi siempre lo hacen, mientras que un 13,33% indicó que lo hacen siempre o nunca.

Para interpretar estos resultados, se puede recurrir a la teoría de Antonovsky y su concepto de "salutogénesis". Según Antonovsky (1987), "las personas que tienen una mayor sensación de coherencia, es decir, un sentido de comprensión, manejo y significado en la vida, son más capaces de enfrentar y adaptarse a las tensiones de la vida, incluyendo las relacionadas con la enfermedad" (p.389) La aceptación de la enfermedad puede ser vista como parte de este proceso de adaptación y manejo de tensiones, contribuyendo a una mayor sensación de coherencia.

Al integrar la teoría de Antonovsky con el análisis de la tabla, se sugiere que la aceptación de la enfermedad para vivir mejor es un indicador de la capacidad de adaptación y manejo de la situación de enfermedad. Sin embargo, es crucial notar que un porcentaje significativo de encuestados no lo hace de manera consistente. Esto subraya la importancia de programas de

apoyo psicológico y emocional que promuevan la aceptación de la enfermedad como un factor clave para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Ítem:7. ¿Realizas actividades como caminar que te hagan sentir mejor durante su hospitalización?

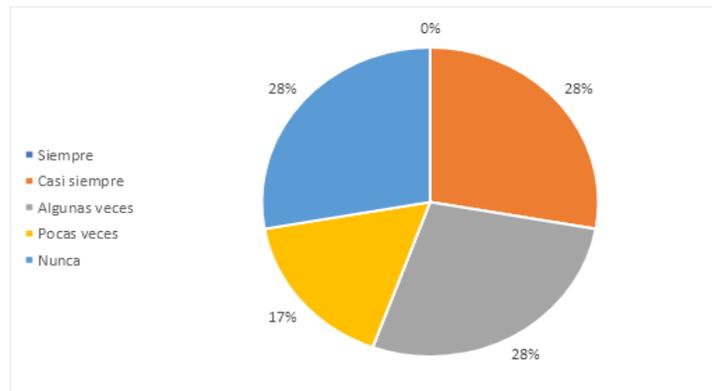
Tabla 9

Variable: Actividades de autocuidado. Dimensión: Actividades físicas. Indicador: Caminar.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	0	0
Casi Siempre	5	33,33
Algunas Veces	5	33,33
Pocas Veces	3	20
Nunca	5	33,33
Total	15	100 %

Fuente: elaboración de la autora, Méndez (2023).

Figura: 7. *Caminar*



Fuente: elaboración de la autora, Méndez (2023).

La Tabla 9, describe las actividades de caminar que los pacientes llevan a cabo para sentirse bien durante su hospitalización. Los datos se dividen en cinco categorías basadas en porcentajes que oscilan entre el 0% y el 33,33%. Se destaca que un tercio de los encuestados indican que llevan a cabo actividades de caminar para sentirse bien tanto "casi siempre" como "nunca" (33,33%). Además, el 33,33% afirmó hacerlo "algunas veces". Por otro lado, el 20% de los encuestados declararon realizar estas actividades "pocas veces".

Desde la perspectiva de la teoría de las necesidades humanas de Abraham Maslow (1943), se puede interpretar que estas actividades de caminar para sentirse bien durante la hospitalización podrían estar relacionadas con la satisfacción de necesidades psicológicas y de autorrealización. Maslow postula una jerarquía de necesidades humanas que van desde las necesidades básicas hasta las necesidades de autorrealización. Las actividades para sentirse bien podrían estar asociadas con el intento de satisfacer necesidades de niveles superiores de la pirámide, como la autoexpresión y el bienestar psicológico, a pesar del entorno hospitalario.

Al integrar la teoría de Maslow con los datos de la tabla, se sugiere que las actividades de caminar para sentirse bien durante la hospitalización pueden reflejar la búsqueda de la autorrealización y satisfacción personal de los pacientes, incluso en un entorno desafiante como es el hospital. Sin embargo, la presencia de un porcentaje significativo de encuestados que afirman que realizan estas actividades de caminar "nunca" o "pocas veces" resalta la importancia de implementar estrategias que fomenten y apoyen la realización de actividades de caminar que promuevan el bienestar y la satisfacción durante la hospitalización.

Ítem: 8. ¿Prácticas actividades de estiramiento muscular guiado por los profesionales de Enfermería?

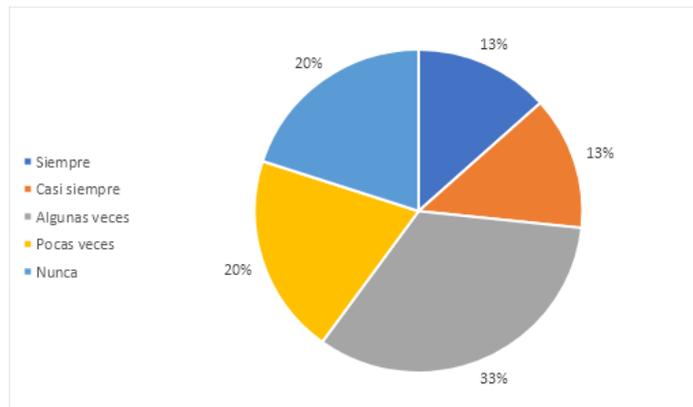
Tabla 10

Variable: Actividades de autocuidado. Dimensión: Actividades físicas. Indicador: Estiramiento.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	2	13,33
Casi Siempre	2	13,33
Algunas Veces	5	33,33
Pocas Veces	3	20
Nunca	3	20
Total	15	100 %

Fuente: elaboración de la autora, Méndez (2023).

Figura: 8. *Estiramiento.*



Fuente: elaboración de la autora, Méndez (2023).

Tabla 10, presenta datos sobre la frecuencia de las prácticas de estiramiento muscular guiadas por los profesionales de enfermería durante la atención hospitalaria. Los datos se dividen en cinco categorías según porcentajes que van desde el 13,33% al 33,33%. Se observa que el 46,66% de los encuestados indican que estas prácticas se llevan a cabo "siempre" o "casi siempre" (13,33% y 33,33% respectivamente). Sin embargo, también se registra que el 40% afirmó que esto ocurre "pocas veces" o "nunca" (20% cada uno).

Desde la perspectiva de la teoría del autocuidado de Dorothea Orem (2001), la práctica de estiramiento muscular puede ser considerada como una actividad de autocuidado que promueve la salud y el bienestar físico de los pacientes. Orem plantea que "el autocuidado incluye actividades que una persona realiza para mantener la integridad y funcionamiento del cuerpo" .(p.111) En este sentido, el estiramiento muscular podría ser una práctica de autocuidado orientada a preservar la funcionalidad del cuerpo, reducir la rigidez muscular y mejorar el bienestar físico.

Al integrar la teoría de Orem con los datos de la tabla, se sugiere que la frecuencia de las prácticas de estiramiento muscular guiadas por profesionales de enfermería puede desempeñar un papel significativo en el autocuidado de los pacientes durante la hospitalización. A pesar de que un porcentaje considerable indica que esto se realiza "pocas veces" o "nunca", se destaca la

importancia de fortalecer y promover este tipo de prácticas para mejorar el bienestar físico de los pacientes durante su estancia hospitalaria.

Ítem: 9. ¿Realizas actividades de relajación como la respiración profunda para reducir la tensión muscular y el dolor crónico durante tu hospitalización?

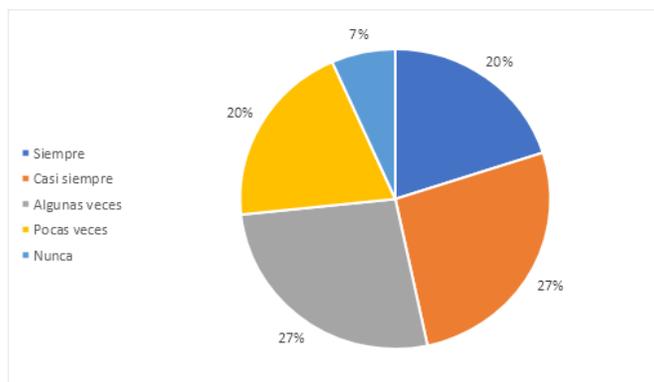
Tabla 11

Variable: Actividades de autocuidado. Dimensión: Ejercicios terapéuticos. Indicador: Relajación.

<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Siempre	3	20
Casi Siempre	4	26,66
Algunas Veces	4	26,66
Pocas Veces	3	20
Nunca	1	6,66
Total	15	100 %

Fuente: elaboración de la autora, Méndez (2023).

Figura: 9. *Relajación*



F

Fuente: elaboración de la autora, Méndez (2023).

La Tabla 11, describe las actividades de relajación llevadas a cabo por los encuestados. Estos datos se distribuyen en cinco categorías basadas en porcentajes que van desde el 6,66% al 26,66%. Se observa que el 46,66% de los encuestados indican que realizan actividades de relajación "siempre" o "casi siempre" (20% y 26,66% respectivamente). Además, el 46,66% lo hace "algunas veces" o "pocas veces" (26,66% y 20% respectivamente). Un 6,66% afirmó que nunca lleva a cabo estas actividades.

Desde la perspectiva de la teoría de gestión del estrés de Lazarus y Folkman (1984), las actividades de relajación se consideran estrategias de afrontamiento que pueden ayudar a reducir el estrés y mejorar el bienestar emocional. Según esta teoría, cuando una persona percibe una situación como amenazante o estresante, puede utilizar estrategias de afrontamiento para manejar esa situación. Las actividades de relajación pueden ser una forma de afrontamiento centrada en la emoción para reducir la ansiedad y el estrés.

Al integrar la teoría de Lazarus y Folkman con los datos de la tabla, se sugiere que las actividades de relajación son utilizadas por la mayoría de los encuestados como una estrategia para afrontar el estrés y mejorar su bienestar emocional. Aunque la mayor parte indicó que lo hacen "siempre" o "casi siempre", es importante considerar cómo fomentar y promover estas prácticas para aquellos que realizan estas actividades con menor frecuencia, ya que estas estrategias pueden ser beneficiosas para la gestión del estrés y el bienestar emocional durante la hospitalización.

Ítem: 10. ¿Realizas actividades de masaje comenzando desde los pies hasta los muslos para reactivar la circulación?

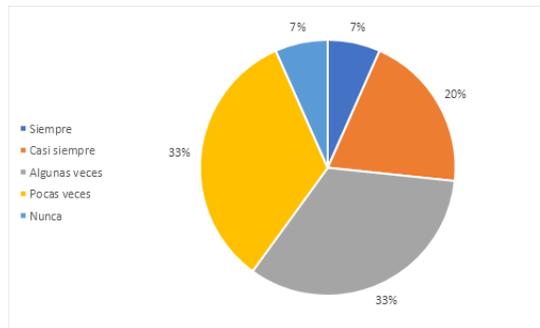
Tabla 12

Variable: Actividades de autocuidado. Dimensión: Ejercicios terapéuticos. Indicador: Reactivar la circulación.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	1	6,66
Casi Siempre	3	20
Algunas Veces	5	33,33
Pocas Veces	5	33,33
Nunca	1	6,66
Total	15	100 %

Fuente: elaboración de la autora, Méndez (2023).

Figura: 10. *Reactivar la circulación.*



Fuente: elaboración de la autora (2023).

La Tabla 12, detalla la frecuencia de las actividades de masaje realizadas por los encuestados durante su hospitalización. Los datos se dividen en cinco categorías, presentando porcentajes que van desde el 6,66% al 33,33%. Se observa que el 26,66% de los encuestados indica que se llevan a cabo actividades de masaje "siempre" o "casi siempre" (6,66% y 20% respectivamente), mientras que un 66,66% lo realiza "algunas veces" o "pocas veces" (33,33% cada uno). Solo un 6,66% afirma que nunca se llevan a cabo estas actividades.

Desde la perspectiva de la teoría de la terapia de contacto de Tiffany Field (2010), "las actividades de masaje se consideran una forma efectiva de terapia no farmacológica que puede mejorar la comodidad, reducir la ansiedad y el estrés, y promover el bienestar general de los pacientes hospitalizados" (p.67) Field ha investigado extensamente los efectos positivos del masaje en la salud y el bienestar, demostrando que puede reducir el dolor, la tensión muscular, y mejorar la calidad del sueño.

Al relacionar la teoría de Field con los datos de la tabla, se sugiere que las actividades de masaje son realizadas con frecuencia variable por parte de los encuestados durante la hospitalización. A pesar de que la mayoría indica que estas actividades se realizan "algunas veces" o "pocas veces", es importante considerar el potencial beneficio de estas prácticas en la comodidad y bienestar de los pacientes. Fomentar y promover estas actividades podría contribuir a mejorar la experiencia del paciente durante la hospitalización.

Ítems: 11. ¿Busca el momento adecuado para expresar lo que sientes y poder compartirlo con tu familia?

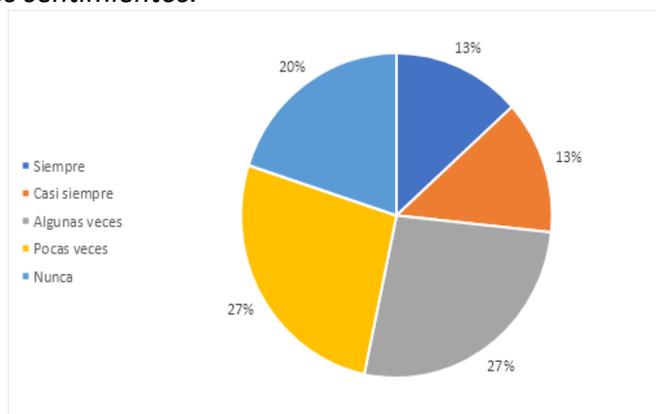
Tabla 13

Variable; Actividades de autocuidado. Dimensión: Actividades emocionales. Indicador: Expresar los sentimientos.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	2	13,33
Casi Siempre	2	13,33
Algunas Veces	4	26,66
Pocas Veces	4	26,66
Nunca	3	20
Total	15	100 %

Fuente: elaboración de la autora, Méndez (2023).

Figura: 11. Expresar los sentimientos.



Fuente: elaboración de la autora, Méndez (2023).

Tabla 13, muestra la frecuencia con la que los encuestados consideran el momento adecuado para expresar y compartir sus sentimientos durante su estancia hospitalaria. Los datos se distribuyen en cinco categorías, representando porcentajes que varían desde el 13,33% al 26,66%. Se observa que el 26,66% de los encuestados indican que expresan y comparten sus sentimientos "algunas veces" o "pocas veces" (26,66% en ambas categorías). Además, el 26,66% afirmó que lo hacen "casi siempre", y un 20% declaró hacerlo "nunca".

Desde la perspectiva de la teoría de la comunicación terapéutica de Rogers (1951), expresar sentimientos en un entorno comprensivo y empático es esencial para el desarrollo y el bienestar emocional de las personas. Rogers (op.cit) destaca "la importancia de la autenticidad y la congruencia en la comunicación para facilitar un ambiente de aceptación y comprensión

emocional” (p.94) En el contexto de la atención médica, la expresión de sentimientos puede ser crucial para la salud emocional del paciente.

Al relacionar la teoría de Rogers con los datos de la tabla, se sugiere que la frecuencia con la que los pacientes expresan y comparten sus sentimientos durante su estadía hospitalaria varía considerablemente. A pesar de que una parte significativa lo hace "algunas veces" o "pocas veces", existe un espacio para mejorar la comunicación emocional en el entorno hospitalario. Promover un ambiente comprensivo y alentador para la expresión de sentimientos puede contribuir al bienestar emocional de los pacientes durante su hospitalización.

Ítem: 12. ¿Pides ayuda a tu familia cuando te sientes abrumado y triste?

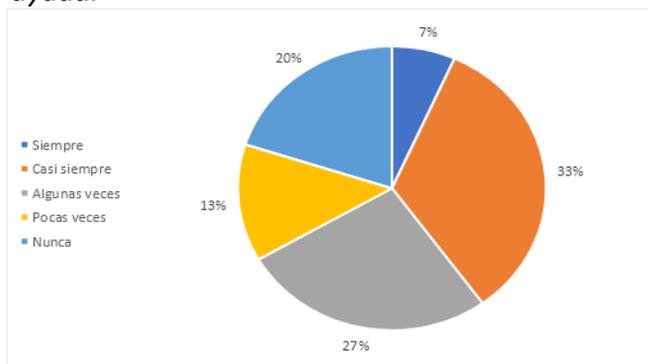
Tabla 14

Variable: Actividades de autocuidado. Dimensión: Actividades emocionales. Indicador: Saber pedir ayuda.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	1	6,66
Casi Siempre	5	33,33
Algunas Veces	4	26,66
Pocas Veces	2	13,33
Nunca	3	20
Total	15	100 %

Fuente: elaboración de la autora, Méndez (2023).

Figura: 12. Saber pedir ayuda.



Fuente: elaboración de la autora, Méndez (2023).

La Tabla 14, describe la frecuencia con la que los encuestados reciben ayuda en momentos de tristeza durante su estadía hospitalaria. Los datos se dividen en cinco categorías, con porcentajes que van desde el 6,66% al 33,33%. Se observa que el 40% de los encuestados afirma recibir ayuda "siempre" o "casi siempre" (6,66% y 33,33% respectivamente). Además, el 40% recibe ayuda "algunas veces" o "pocas veces" (26,66% y 13,33% respectivamente). El 20% indica que "nunca" recibe ayuda en momentos de tristeza.

Desde la perspectiva de la teoría del apoyo social de Rosen (1981), “el apoyo social se refiere a la ayuda y el respaldo emocional que las personas reciben de sus redes sociales en tiempos de necesidad. El apoyo social puede desempeñar un papel crucial en el bienestar emocional y mental de los individuos, especialmente durante situaciones estresantes como la hospitalización.” (p.394) La presencia de un apoyo significativo en momentos de tristeza puede influir en la forma en que los pacientes afrontan y manejan emocionalmente su situación.

Al relacionar la teoría de Rosen con los datos de la tabla, se sugiere que, aunque un porcentaje importante de encuestados recibe ayuda "siempre" o "casi siempre" en momentos de tristeza, hay un número considerable que la recibe "algunas veces" o "pocas veces". Esto resalta la importancia de fortalecer y promover el apoyo social en entornos hospitalarios para mejorar el bienestar emocional de los pacientes. Estimular la presencia de un apoyo constante puede ser fundamental para ayudar a los pacientes a sobrellevar momentos difíciles durante su hospitalización.

Ítem: 13. ¿Utiliza el Instagram como herramienta tecnológica para buscar información sobre autocuidado emocional a través de infografías?

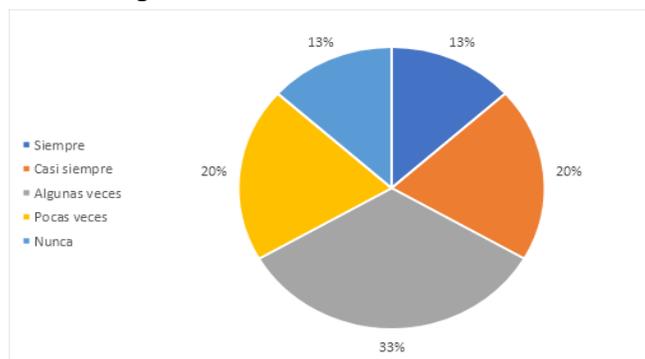
Tabla 15

Variable: Feed de Instagram. Dimensión: Contenidos sobre autocuidados. Indicador: Herramientas tecnológicas.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	2	13,33
Casi Siempre	3	20
Algunas Veces	5	33,33
Pocas Veces	3	20
Nunca	2	13,33
Total	15	100 %

Fuente: elaboración de la autora, Méndez (2023).

Figura: 13. *Herramientas tecnológicas.*



Fuente: elaboración de la autora (2023).

La Tabla 15, proporciona información sobre el uso de Instagram como herramienta tecnológica para la búsqueda de información sobre autocuidado emocional por parte de los encuestados. Estos datos se dividen en cinco categorías, representando porcentajes que oscilan entre el 13,33% y el 33,33%. Se observa que el 53,33% de los encuestados indican utilizar Instagram "algunas veces" o "pocas veces" (33,33% y 20% respectivamente) con este propósito. Además, el 33,33% afirma hacerlo "siempre" o "casi siempre" (13,33% y 20% respectivamente).

Desde la perspectiva de la teoría de la cibersalud de Oh, Rizo y Enkin (2005), "las herramientas tecnológicas, como las redes sociales, se han convertido en fuentes comunes de información relacionada con la salud y el bienestar. Las plataformas sociales, como Instagram, pueden proporcionar recursos útiles y accesibles para la búsqueda de información sobre autocuidado emocional" (p.07) Sin embargo, la calidad y la veracidad de la información en estas plataformas son aspectos críticos que los usuarios deben considerar.

Al relacionar la teoría de la cibersalud con los datos de la tabla, se sugiere que, aunque un porcentaje significativo de encuestados utiliza Instagram para buscar información sobre autocuidado emocional "algunas veces" o "pocas veces", hay un número considerable que lo hace "siempre" o "casi siempre". Esto subraya la relevancia de explorar y evaluar críticamente la información encontrada en plataformas como Instagram para asegurar que sea precisa y beneficiosa para el autocuidado emocional de los individuos.

Ítems: 14. ¿Recibes por la red social de Instagram contenidos adecuados sobre el autocuidado emocional?

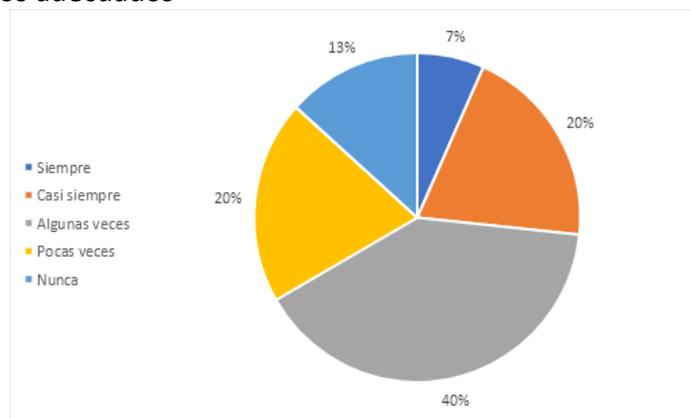
Tabla 16

Variable: Feed de Instagram. Dimensión: Contenidos sobre autocuidado emocional. Indicador: Contenidos adecuados.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	1	6,66
Casi Siempre	3	20
Algunas Veces	6	40
Pocas Veces	3	20
Nunca	2	13,33
Total	15	100 %

Fuente: elaboración de la autora, Méndez (2023).

Figura: 14. Contenidos adecuados



Fuente: elaboración de la autora, Méndez (2023).

Esta Tabla 16, presenta la frecuencia con la que los encuestados adquieren conocimientos sobre autocuidado a través de la red social Instagram. Los datos se distribuyen en cinco categorías, con porcentajes que varían desde el 6,66% al 40%. Se observa que el 26,66% de los encuestados indica adquirir conocimientos sobre autocuidado "siempre" o "casi siempre" (6,66% y 20% respectivamente). Además, el 60% afirma hacerlo "algunas veces" o "pocas veces" (40% y 20% respectivamente), y un 13,33% señala que "nunca" adquiere este conocimiento a través de Instagram.

Desde la perspectiva de la teoría de la difusión de la innovación de Rogers (2003), las redes sociales, como Instagram, pueden desempeñar un papel importante en la difusión y adopción de nuevas ideas, en este caso, el conocimiento sobre autocuidado. Según esta teoría, “la adopción de la innovación se da en distintas etapas, y la exposición a la información a través de canales como Instagram puede influir en el proceso de adopción del conocimiento sobre autocuidado” (p.01)

Al relacionar la teoría de Rogers con los datos de la tabla, se sugiere que el conocimiento sobre autocuidado adquirido a través de Instagram varía en términos de frecuencia. Aunque un porcentaje considerable adquiere conocimientos "algunas veces", se observa una proporción no despreciable que lo hace "siempre" o "casi siempre". Esto destaca el potencial de las redes sociales, en particular Instagram, como herramienta para difundir información sobre autocuidado, aunque también muestra la necesidad de mejorar su alcance y calidad para aquellos que actualmente no lo utilizan con frecuencia.

Ítem: 15. ¿Obtiene usted conocimiento educativo sobre autocuidado emocional a través de la red social de Instagram?

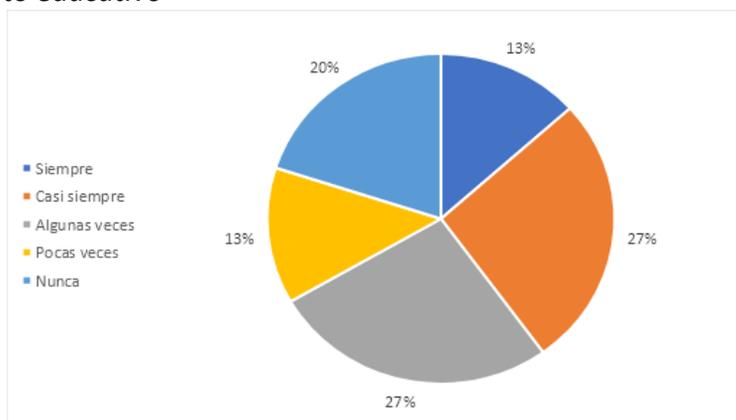
Tabla 17

Variable: Feed de Instagram. Dimensión: Contenidos sobre autocuidado emocional. Indicador: Conocimiento educativo.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	2	13,33
Casi Siempre	4	26,66
Algunas Veces	4	26,66
Pocas Veces	2	13,33
Nunca	3	20
Total	15	100 %

Fuente: elaboración de la autora, Méndez (2023).

Figura: 15. *Conocimiento educativo*



Fuente: elaboración de la autora, Méndez (2023).

En la Tabla. 17, se muestra la frecuencia con la que los encuestados obtienen conocimientos educativos sobre autocuidado emocional a través de la red social Instagram. Los datos se dividen en cinco categorías, representando porcentajes que varían desde el 13,33% al 26,66%. Se observa que el 40% de los encuestados adquiere conocimiento educativo "siempre" o "casi siempre" (13,33% y 26,66% respectivamente). Además, el 40% señala obtener este conocimiento "algunas veces" o "pocas veces" (26,66% y 13,33% respectivamente). El 20% indica que "nunca" obtiene este conocimiento a través de Instagram.

Este enfoque educativo sobre autocuidado emocional a través de Instagram parece ser un medio relevante y utilizado por un porcentaje significativo de encuestados para adquirir conocimiento. El hecho de que el 40% lo adquiera "siempre" o "casi siempre" sugiere que Instagram se convierte en una fuente consistente para obtener información educativa sobre autocuidado emocional. No obstante, la proporción del 40% que lo obtiene "algunas veces" o "pocas veces" indica una variabilidad en la frecuencia de uso, lo que podría señalar una oportunidad para mejorar y mantener la consistencia en la oferta de información educativa sobre autocuidado emocional en esta red social.

En el contexto de la teoría de la ciber salud, como propuesta por Oh, Rizo y Enkin (2005), Instagram se percibe como una herramienta valiosa para la obtención de información sobre autocuidado emocional. El patrón observado en esta tabla revela que un porcentaje significativo de encuestados recibe de manera consistente o frecuente conocimientos educativos sobre

autocuidado emocional a través de esta red social. Este hallazgo sugiere que Instagram se ha consolidado como una fuente relevante y confiable para la adquisición de conocimientos educativos sobre autocuidado emocional.

A pesar de la alta frecuencia con la que se accede a este conocimiento, es esencial considerar el grupo de encuestados que afirma adquirir estos conocimientos "algunas veces" o "pocas veces". Esto podría indicar que la calidad, disponibilidad o consistencia de la información educativa sobre autocuidado emocional en Instagram puede ser variable, lo que destaca una oportunidad para mejorar la entrega y el acceso a este tipo de información a través de la red social.

La presencia de un 20% que indica "nunca" obtener conocimiento educativo sobre autocuidado emocional a través de Instagram muestra un espacio para mejorar el alcance de esta red social como plataforma educativa en este ámbito. Estrategias que aumenten la visibilidad y accesibilidad a información de calidad podrían beneficiar a este segmento de la población que actualmente no utiliza Instagram con este fin.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Una vez analizados los resultados obtenidos a través de la aplicación del cuestionario se llegó a las siguientes conclusiones. Con respecto al primer objetivo específico Identificar las necesidades autocuidado emocional con el fin de fortalecer la investigación, Se aprecian las necesidades de autocuidado del paciente hospitalizado que desmejoran calidad de vida en el proceso de hospitalización. Como resultado de la respuesta de la identificación de necesidades detectadas en el campo de estudios.

Se evidencia la necesidad del desarrollo de Feed de Instagram como una herramienta innovadora en el autocuidado del paciente hospitalizado, caso Hospital Vargas de Caracas. Al mismo tiempo, esta estrategia se convertirá en el fortalecimiento de la investigación en el entorno hospitalario. Además, este objetivo también tiene como resultado acciones intencionadas que permitan a los pacientes realizar actividades de autocuidado emocional para controlar los factores internos y externos donde pueda estar comprometida si vida.

En relación con el segundo objetivo específico describir las actividades de autocuidado emocional al considerar el potencial beneficio de estas prácticas en la comodidad y bienestar de los pacientes. Por tal motivo se requiere de una propuesta por medio de la cual sirva para fomentar y promover estas actividades contribuyendo a mejorar la experiencia del paciente durante la hospitalización. También, este objetivo tiene como solución a aquellas actividades de autocuidado emocional que son necesarias en la regulación de aspectos del funcionamiento emocional y biológico del paciente hospitalizado.

Con respecto al tercer objetivo específico en relación con generar contenidos en la red social de Instagram como una innovación educativa que se oriente al desarrollo de Feed de

Instagram en contenidos educativos sobre el autocuidado emocional dirigido al paciente hospitalizado como respuesta a sus necesidades emocionales fortaleciendo la investigación. También, este tercer objetivo se concluye que los contenidos educativos permitirán al paciente hospitalizado la búsqueda de la información por medio herramientas tecnológicas con contenidos de información adecuados a sus necesidades emocionales

Recomendaciones

De acuerdo con las conclusiones dadas en el análisis realizado, se sugieren las siguientes recomendaciones.

Al desarrollar Feed de Instagram como una herramienta educativa e innovadora, permite el fortalecimiento del autocuidado en el paciente hospitalizado, caso Hospital Vargas de Caracas, reforzando la investigación posibilitando el uso de estrategias educativas en el área de la salud.

Con el fin, de fortalecer la investigación se sugiere apreciar el valor educativo que tienen las estrategias metodológicas del proyecto de investigación, como parte de la formación y contribución a la educación universitaria y de gran significación para la Universidad Pedagógica Experimental Libertador, sede el Magisterio Estado Miranda, porque contribuye a fortalecer a la institución académica, colaborando en el proceso de la investigación de la innovación educativa.

Se recomienda la innovación educativa como una nueva alternativa de cambios a través de los medios digitales; que sirvan para transformar las estrategias tecnológicas de capacitación para mejorar la información sobre los cuidados de la salud, favoreciéndolas alternativas de cambios que permitan promover la salud mental. Así, consolidar la investigación.

Se sugiere a los profesionales de la Enfermería en el contexto hospitalario, que prioricen la educación al paciente sobre el autocuidado emocional desde el pensamiento crítico. De la misma manera, conectarse con el paciente a su cargo con la posibilidad de escuchar sobre los que ellos sienten y de esa manera ayudar a un pensamiento claro e invitándolos a mantener la calma en situaciones de crisis por medio de alternativas que conlleven al control de la situación.

Se recomienda a los familiares su uso, porque permite obtener información valiosa sobre el autocuidado emocional y la responsabilidad en la prevención de las enfermedades

promoviendo su participación en la educación de su familiar enfermo hospitalizado y de ellos mismos.

Se sugiere a la institución sanitaria crear lazos de confianza con el paciente, la familia y los profesionales de la salud, para minimizar las debilidades que muestra el modelo de atención centrado en el paciente, donde la participación de la familia sea parte del proceso de la salud, permitan la utilización eficiente tanto de los recursos humanos como institucionales.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

Presentación de la Propuesta

La autora partiendo del hecho investigativo, así como los resultados arrojados en el trabajo de campo, donde se fundamenta la propuesta que busca ser una herramienta para el objeto de estudio y la identificación de necesidades sobre autocuidado emocional que tiene el paciente hospitalizado, caso Hospital Vargas de Caracas, Venezuela. A continuación se muestran: la presentación de la propuesta, descripción del producto, fundamentos de la propuesta, general y los objetivos específicos justificación, contextualización beneficiarios, plan operativo, Estudio de Factibilidad o Viabilidad plan de actividades conclusiones y recomendaciones.

Para el establecimiento de la siguiente propuesta se establecerán los lineamientos a seguir a fin de realizar las actividades de autocuidado emocional que en ella se plantean para ser conocidas por el paciente hospitalizado caso Hospital Vargas de Caracas. Venezuela a través de herramientas tecnológicas de forma general y sujeta al reglamento institucional, ajustada a la normativa establecida por el Poder Popular de las Ciencias y Tecnologías.

El plan por realizar se establecerá de manera ordenada y ajustada a la metodología que dará paso al planteamiento del desarrollo de la propuesta. Igualmente, se reflejará la unión entre la utilización de las estrategias tecnológicas educativas, así como, el empleo de materiales de instrucción. También, podemos destacar que ninguna propuesta es rígida, ni en su diseño ni en su ejecución. Es por ello por lo que la siguiente propuesta es dinámica, es decir, es propicia a cambios relacionada con el desarrollo y transformación que generen las nuevas tecnologías de la información en la educación y de las estrategias de autocuidado emocional presentada.

Fundamentación de la propuesta

Evidentemente, las redes sociales, es un sistema de comunicación que se da a partir del uso de elementos como las computadoras y celulares. Su movilidad, conectividad e instantaneidad lo han convertido en la tecnología de comunicación personal más usada alrededor del mundo. Sin duda alguna, esta nueva forma de comunicación a producidos cambios importantes en toda la estructura social. Em efecto, estas herramientas también han venido a modificar el tiempo en el que vivimos por su facilidad para realizar tareas en menor tiempo posible. De acuerdo con Moras y Ramos (2017), opinaron:

Vivimos en una sociedad globalizada, donde el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), el Internet y las redes sociales se han convertido en pieza clave para generar espacios virtuales, produciéndose nuevas interrelaciones humanas en todos los espacios de la vida cotidiana, en lo económico, político, cultural y educativo. (p.190).

En relación con la propuesta se selecciona la red social Instagram, partiendo primeramente por ser la plataforma una red de medios masivos de gran impacto, en especial de fácil acceso para todas las personas en especial los pacientes hospitalizados.

Por otro lado, el diseño instruccional utilizado en la propuesta es el modelo instruccional ASSURE. Este modelo es usado en el ámbito de la educación, provee los procedimientos para la producción de instrucción e incorpora elementos fundamentales con el fin de alcanzar aprendizajes eficientes. Es necesario señalar que todo diseño instruccional está fundamentado en las teorías del aprendizaje y sujeto a modelos de instrucción de los cuales algunos son extrapolables al campo de los entornos virtuales como lo es el modelo ASSURE.

Estructura de la propuesta

El modelo ASSURE fue desarrollado por Hernich, Molenda (Universidad de Indiana), y Russel (de la universidad de Perdue), y tienes sus bases teóricas en el constructivismo, parte de las características del estudiante y sus estilos de aprendizaje, en donde el discente es activo en su propio aprendizaje (Muños y Gonzales, 2009). El modelo consta de las siguientes fases:

- Fase I: Análisis de los estudiantes: En esta etapa el profesor debe asegurarse de los materiales seleccionados, así como el conocimiento previo de los estudiantes y sus habilidades a la hora de utilizar los materiales de instrucción.

- Fase II. Establecimiento de objetivos de aprendizaje: En este paso se determinan los resultados que los estudiantes deben alcanzar al realizar el curso, indicando el grado en que serán conseguidos.
- Fase III. Selección de estrategias, tecnologías, medios y materiales: Esta etapa implica la selección del método Instruccional que se considera más apropiado para lograr los objetivos para esos estudiantes particulares, así como los medios que serían más adecuados: texto, imágenes, video, audio, y multimedia, y los materiales que servirán de apoyo a los estudiantes para el logro de los objetivos.
- Fase IV. Utilizar los medios y los materiales: Implica el desarrollo del curso creando un escenario que propicie el aprendizaje.
- Fase V. Exigir la participación de los estudiantes: implementando estrategias activas por parte del estudiante.
- Fase VI. Evaluación y revisión del proceso: Se evalúa el proceso en si (Muñoz y González, 2009, p.27).

Características de los participantes (pacientes)

En esta etapa el profesor debe asegurarse de los materiales seleccionados, así como el conocimiento previo de los estudiantes y sus habilidades a la hora de utilizar los materiales de instrucción.

El Hospital Vargas de Caracas, está diseñado para realizar actividades del equipo de salud, los pacientes hospitalizados son atendidos por un médico residente bajo la supervisión de un médico especialista. El cuidado humano es realizado por los profesionales de la enfermería estando bajo la coordinación y supervisión de la gerencia de enfermera. Los pacientes que se hayan hospitalizado responden a una necesidad en donde se evidencia. La Salud física y emocional comprometida, desorganización de las respuestas cognitiva y biológica manifestada por la conducta, los pacientes no reciben por parte de los profesionales de la enfermería las instrucciones para el cuidado emocional, poseen habilidades en el manejo de redes sociales.

Objetivo de la propuesta

Objetivo general

Desarrollar los Feed de Instagram como una herramienta innovadora en el autocuidado del paciente hospitalizado, caso hospital Vargas de Caracas.

Objetivos específicos

Seleccionar los recursos didácticos que sean visibles en la red social de Instagram orientados al autocuidado emocional dirigido al paciente hospitalizado, caso: Hospital Vargas de Caracas. Venezuela.

Establecer herramientas tecnológicas de los Feed sobre autocuidado emocional en la red social de Instagram orientada a la promoción de la salud en pacientes hospitalizados, caso Hospital Vargas de Caracas. Venezuela.

Promover los Feed sobre autocuidado emocional en la red social de Instagram orientada a la educación de la salud sobre el autocuidado emocional en el paciente hospitalizado, caso Hospital Vargas de Caracas Venezuela.

Justificación de la Propuesta

Al considerar la utilización de una red social con fines educativos, es de vital importancia tener en cuenta un diseño instruccional adecuado, que oriente la acción educativa bajo este ambiente virtual de aprendizaje, teniendo en cuenta que el aprendizaje se da en la mente del estudiante y no en el computador o recurso tecnológico utilizado; todo esto, con el propósito de propiciar la transformación de la enseñanza tradicional a un aprendizaje centrado en el estudiante y de forma virtual. “el diseño instruccional es el proceso imprescindible que define y concreta de manera específica cómo tienen que ser y cómo deben relacionarse todos los elementos del ambiente instruccional”. (Moras y Ramos, 2017, p.12).

Para la propuesta que se presenta, contará con la elección de la red social de Instagram por ser una red de medios masivos de gran impacto para promover y educar el autocuidado emocional, convirtiéndose en una plataforma de fácil acceso para todos los pacientes hospitalizados. Instagram es un sitio web gratuito de redes sociales, el cual permite la

comunicación entre personas con similar inquietud en relación con una temática en particular. Es por ello, y en virtud de lo anterior que la propuesta se justifica, porque se propone solventar la problemática presente en materia de necesidades de autocuidado emocional que se evidencian en los pacientes hospitalizados.

La solución de la propuesta es propiciar y generar cambios por medio de las enseñanzas de nuevos conocimientos sobre autocuidados desde el espacio virtual existente, pero ajustados a la nueva realidad que viven los pacientes hospitalizados transformando la enseñanza tradicional a un aprendizaje centrado en los pacientes hospitalizados. Por ello, posee relevancia social de gran alcance, porque existe un beneficio amplio para los actores sociales como son los pacientes hospitalizados, comunidad, familia, profesionales de enfermería e institución de la salud y desde el espacio virtual servirá de aporte teórico y metodológico para futuras investigaciones.

Por otra parte, esta propuesta de investigación le aporta conocimiento a la innovación educativa porque favorece una nueva alternativa de cambio a través de los medios digitales, para ser utilizados como plataformas educativas en el desarrollo de actividades de autocuidado, transformando la realidad que vive el paciente hospitalizado y garantizando un cambio integrador, mejorando y ampliando la información sobre los cuidados de la salud. Al mismo tiempo, aporta conocimiento a las tecnologías de la educación que sirvan para la capacitación sobre el autocuidado emocional para promover la salud mental, transformando la educación para la salud desde los medios digitales, trabajando en conjunto para abordar y solucionar un problema, teniendo como un fin común, no solo la educación para la salud individual y colectiva, si no, que todos los pacientes amplíen sus conocimientos y se fortalezcan.

Selección de estrategias, tecnologías, medios y materiales.

En esta etapa, la propuesta seleccionada apropiada para lograr los objetivos se enfocará en el aprendizaje colaborativo. El aprendizaje colaborativo es una manera de aprender en equipo en que los participantes (pacientes) se dividen en pequeños grupos con conocimientos y habilidades para poder llevar a cabo una tarea asignada. El aprendizaje colaborativo “se trata un sistema de interacciones cuidadosamente diseñado que organiza e induce influencia recíproca

entre los integrantes de un equipo para la construcción colectiva de significados” (Cabrera, 2023, p.1).

Los medios más adecuados utilizar es la infografía como medio de representación visual que resume y explica la información sobre autocuidado mediante secuencia expositivas, argumentativas o narrativa, presentada de manera gráfica o esquemática lo que la hace dinámica y fácil de asimilar. Los materiales estarán constituidos por gráficos, diagramas, fotos, animaciones, textos, colores, videos y números. En palabras de Montoya (2013), “Pensar y producir con imágenes, contenidos a través de videos es la columna vertebral donde los protagonistas sean capaces de resignificar conceptos desarrollados teórica y prácticamente, que puedan crear metáforas audiovisuales” (p.14). En ese sentido, se trata de aprender y comunicar con imágenes, conceptos, ideas, teorías, entre otros.

Utilización de los medios y los materiales

Dentro del desarrollo de los medios y materiales de la propuesta investigativa se usará un escenario que propicie el aprendizaje. El medio utilizar es la infografía donde:

1. Seleccionar un fondo de imagen
2. Elegir un tipo de letra
3. Seleccionar gráficos e ilustraciones
4. Considerar las diapositivas donde se verán las infografías
5. Incluir autor y fuente

Utilización de los materiales

El material por utilizar es la infografía será información sobre autocuidado emocional presentada con imágenes, fotos, textos videos, con utilidad del uso de colores, números, diagramas tablas y estadísticos y se realizará mediante secuencia expositivas, argumentativas o narrativa

Participación de los pacientes

Durante el proceso de formación, se involucrarán a los participantes (pacientes) a lo largo del proceso de aprendizaje. Desarrollando planes que estimulen la participación de los participantes (pacientes), por medio de debates y comprobaciones de conocimientos. Además,

el programa en sí podría incorporar elementos interactivos que los participantes (pacientes) deben realizar.

Evaluación y revisión del proceso

Para la propuesta de investigación se evaluará el proceso mediante la evaluación formativa cuya función tiene como finalidad “es un proceso que realimenta el aprendizaje, posibilitando su regulación por parte del estudiante. De esta manera, él junto al educador, pueden ajustar la progresión de los aprendizajes y adaptar las actividades de aprendizaje de acuerdo con sus necesidades y posibilidades” (Torres, 2013, p.2). Este tipo de evaluación es de gran significación, porque permite la realimentación de los pacientes mejorando los procesos evaluados y permite tomar medidas de carácter intermedio y la evaluación procesual que según su momento de aplicación consiste: “en la valoración a través de la recogida de datos continua y sistemática de datos, del funcionamiento de un programa educativo, del proceso de aprendizaje de un alumno, de la eficacia de un profesor a lo largo del periodo de tiempo fijado para la consecución de unas metas u objetivos.” (Torres, 2013, p.2).

Es tipo de evaluación es de gran importancia dentro de una concepción formativa, porque permite tomar decisiones de mejoras sobre la marcha y ajustar permanentemente sobre la marcha. La técnica utilizada en la propuesta de investigación que servirá para evaluar y revisión del proceso será la rúbrica de evaluación. Es una técnica de evaluación que consiste en definir los aspectos que se valoraran en una actividad, tarea y habilidades y los niveles de cumplimiento y el instrumento de evaluación se usara la lista de cotejo.

Misión de la Propuesta

Presentar a los pacientes hospitalizados la promoción la salud a través de autocuidado emocional como estrategia digital que influya de forma favorable en un ambiente educativo hospitalario.

Visión de la Propuesta

Fortalecer a los pacientes con una actitud positiva que contribuya de manera favorable y así fomentar en ellos el autocuidado emocional dentro de la institución de salud. En ese sentido, los beneficiarios de la aplicabilidad de esta propuesta serán los pacientes hospitalizados en el Hospital Vargas de Caracas.

La propuesta permitirá, a través de su diseño, alcanzar ciertas metas determinadas, ejecutando acciones de manera exitosa previa a su planificación, las mismas se desprenden de los objetivos específicos, están definidos el plan operativo.

Plan operativo: Autocuidado emocional Beit Gesset.

Objetivo general: Desarrollar los Feed de Instagram como una herramienta innovadora en el autocuidado emocional del paciente hospitalizado, caso: Hospital Vargas de Caracas.

Tabla 18

Objetivos específicos de la propuesta.

Objetivo específico	Actividades	Estrategia	Recursos
Seleccionar los recursos didácticos que sean visible en la red social de Instagram orientados al autocuidado emocional dirigido al paciente hospitalizado, caso Hospital Vargas de Caracas. Venezuela.	Fomentar un ambiente adecuado para que los participantes (pacientes estén integrados al inicio de las actividades.	Aprendizaje colaborativo: formación de pequeños grupos	infografía: con contenidos, fotos, imagen y sonidos
Establecer herramientas tecnológicas de las Feed sobre autocuidado emocional en la red social de Instagram orientada a la promoción de la salud en pacientes hospitalizados, caso Hospital Vargas de Caracas. Venezuela.	Constituir un clima social optimo a fin fortalecer las relaciones entre los participantes (pacientes) para las actividades de autocuidado emocional en la promoción de la salud	Lecturas compartidas sobre promoción de la salud sobre autocuidado emocional	Textos con contenido sobre autocuidado emocional
Promover las Feed sobre autocuidado emocional en la red social de Instagram orientada a la educación de la salud en el paciente hospitalizado, caso Hospital Vargas de Caracas. Venezuela.	Impulsar estrategias sobre autocuidado emocional como una vía para fortalecer los cuidados de la salud	Construcción de imágenes educativas	Videos

Fuente: elaborado por la investigadora, Méndez (2023).

REFERENCIAS

- Alcántara (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Documento en línea. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf> .[Consulta: 2023, junio 9]
- Andrade, O. (2021). La importancia de las emociones. Documento en línea. Disponible en: <https://www.unimet.edu.ve/wpcontent/uploads/2021/11/La-importancia-de-las-emociones.pdf>
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*. Oxford: Jossey-Bass.
- Arias, F. (2006). *El proyecto de investigación*. Caracas: Episteme.
- Asociación Latinoamericana de autocuidado responsable (2021). *Mundial para impulsar la resiliencia del sistema de salud*. Documento en línea. Disponible en: <https://www.infoilar.org/es/articulos/primer-indice-global-autocuidado-gscf>
- Báez, R. et al (2009). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Documento en línea. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476>. [Consulta: 2023, junio 9]
- Becerra, A. (2019). La salud mental en Venezuela. Documento en línea. Disponible en: <https://www.psyciencia.com/la-salud-mental-en-Venezuela/>. [Consulta: 2023, junio 9]
- Bello, T. et al. (2019). Autocuidado: una aproximación teórica al concepto jredondopacheco +Artículo+9.pdf.[Consulta: 2023, junio 9]
- Benner, P. (1984). *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. México: Prentice Hall.
- Blanco, G. (2017), *Calidad de vida laboral y autocuidado en personal de enfermería asistencial con alta demanda emocional*. Documento en línea. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/84750406.pdf>. [Consulta: 2023, junio 9]
- Bruna, L. (2022). Modelo de cuidar de sí mismo: desde la perspectiva del profesional de Enfermería con tendencia al desgaste laboral. Documento en línea. Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bistream/handle/123456789/9089/bcarniato.pdf?sequence=1>. [Consulta: 2023, julio 17]
- Cabrera, R. (2023). El aprendizaje colaborativo de Vygotsky. Documento en línea. Disponible en: <https://www.rededuca.net/blog/educacion-y-docencia/teoria-aprendizaje-colaborativo>[Consulta: 2023, julio 17]
- CEPAL (2023). *Sobre el cuidado y las políticas de cuidado*. Documento en línea. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/sobre-el-cuidado-y-las-politicas-de-cuidado>

- Cova, F. et al. (2016). Promoción y prevención en salud mental: ¿esperanza fundada, vana ilusión o contrabando psicopatologizador? Documento en línea. Disponible en: <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2894.pdf>[Consulta: 2023, julio 17]
- Carniato, L. y Maldonado, C. (2022), modelo cuidar de sí mismo: desde la perspectiva del profesional de enfermería con tendencia al desgaste laboral. Documento en línea. Disponible en: [tesis%20sobre%20cuidar%20de%20uno%20mismo%20cuali.pdf](https://tesis20sobre20cuidar20de20uno20mismo20cuali.pdf) [Consulta: 2023, julio 17]
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297-334.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). Gaceta Oficial Extraordinaria No 36.860 de fecha 30 de diciembre de 1999. Caracas.
- Código Deontológico de los Profesionales de Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela. (2008). Documento en línea. Disponible en: <https://laenfermeriavenezolana.blogspot.com/p/ley-del.html> [Consulta: 2023, julio 17]
- Diccionario Etimológico (2022). Origen de las palabras. Libro en línea. Disponible en: <https://etimologias.dechile.net/>
- Diccionario Oxford. (2021). Educación. Libro en línea. Disponible en: https://www.google.com/search?q=educar&sxsrf=AJOqlzU0EOGTPYSqc5P8j_ZyMZcWtI5NCA%3A1675344058339&ei=urjbY6yzFKTrxgHUIaLQCA&oq=educar&gs_lcp=Cgxn3Mtd2l6[Consulta: 2023, julio 17]
- Field, T. (2010). Touch for socioemotional and physical well-being: A review. *Developmental Review*, 30(4), 367-383.
- Giles, M. (2021). Evaluación del uso de redes sociales y su influencia en el bienestar. Documento en línea. Disponible en: https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/12436/1/TDUEX_2021_Giles_P%C3%A9rez.pdf [Consulta: 2023, julio 17]
- González, T. (2018). La crisis del sistema de salud en Venezuela. Documento en línea. Disponible en: [https://www.redalyc.org/journal/3759/375956270002/html/#:~:text=%E2%80%9CProblemas%20como%20el%20acceso%20a,de%20prevenir%20las%E2%80%9D%20\(3\)](https://www.redalyc.org/journal/3759/375956270002/html/#:~:text=%E2%80%9CProblemas%20como%20el%20acceso%20a,de%20prevenir%20las%E2%80%9D%20(3)) [Consulta: 2023, julio 17]
- Hernández, L. (2020). La Práctica de Enfermería desde el contexto hospitalario venezolano. Documento en línea. Disponible en: https://www.indteca.com/ojs/index.php/Revista_Scientific/article/viw/4.99 [Consulta: 2023, octubre 11]
- Hernández, R., Fernández C. y Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación Educativa. (4ª edición). México: Editorial Mc. Graw Hill.

- Kolcaba, K. (2003). *Comfort Theory and Practice: A Vision for Holistic Health Care and Research*. Texas: Springer Publishing Company.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Texas: Springer Publishing Company.
- Ley de los Profesionales de Enfermería. (2007). Gaceta Oficial Número: N° 38.263 del 01-09 Documento en línea. Disponible en: <https://docs.venezuela.justia.com/federales/leyes/ley-del-ejercicio-profesional-de--2007-la->[Cenfermeria.pdf [Consulta: 2023, octubre 11]
- Ley de Reforma de la Ley orgánica de Ciencia, Tecnología e Innovación (2014). Documento en línea. Disponible en: <http://www.conatel.gob.ve/wp-content/uploads/2014/10/PDF-Ley-Org%C3%A1nica-de-Ciencia-Tecnolog%C3%ADa-e-Innovacion.pdf> [Consulta: 2023, octubre 11]
- Ley de Universidades (1970). Gaceta Oficial de la República de Venezuela N°1.429, Extraordinario, septiembre, 08, 1970. Caracas, Venezuela.
- Ley Orgánica de Educación. (2009). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 5.929 (Extraordinario), agosto 15, 2009. Caracas.
- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (1998). Gaceta Oficial N° 36.579 de fecha 11 de noviembre de 1998. Documento en línea. Disponible en: https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/ve_0457.pdf [Consulta: 2023, octubre 11]
- Machado, O. et al. (2015). En el VIII Simposio Iberoamericano de Historia de la Enfermería. Documento en línea. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/10-80-1-PB.pdf> [Consulta: 2023, octubre 11]
- Madero, B. et al. (2021), Estrategia de capacitación para el mejoramiento del autocuidado en familiares cuidadores de enfermos oncológicos. Documento en línea. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000601595 [Consulta: 2023, octubre 11]
- Martin, L. (2019). Influencia de las redes sociales- Documento en línea. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/16617/MartinPastorAriadnaTeresa.pdf>
- Maslow, A. H. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396.
- Mora, P. y Ramos, N. (2017). Red social Facebook y el diseño instruccional ASSURE. Documento en línea. Disponible en: <Downloads/34798-Texto%20del%20articulo-59013-1-10-20201228.pdf>
- Moreno et al. (2015). En torno al concepto de necesidad. Documento en línea. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000300010

- Muños, L. y Gonzales, C. (2009). Plataformas de tele formación y herramientas. Documento en línea. Disponible en: <https://revistas.unav.edu/index.php/estudios-sobre-educacion/article/view/4572> [Consulta: 2023, octubre 11]
- Naranjo, H. et al. (2017). La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Documento en línea. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009 [Consulta: 2023, octubre 11]
- Oh, H., Rizo, C., & Enkin, M. (2005). What is eHealth (3): A systematic review of published definitions. *Journal of Medical Internet Research*, 7(1), e1.
- Omill, N. (2008). Necesidades. Documento en línea. Disponible en: <https://trabajosocialunam.files.wordpress.com/2014/02/artc3adculo-2-necesidades-sociales.pdf>. [Consulta: 2023, octubre 11]
- ONU (1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Documento en línea. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- Orem, D.E (2001). Enfermería: conceptos de práctica. España: Mosby.
- Oporto, A. (2019). Desde el aprendizaje de lo cotidiano al actual sistema de bienestar, el desarrollo educativo como limitador de la exclusión social. Documento en línea. Disponible en: http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:ED-Pg-AnaProSocPmartinez/MARTINEZ_DE_OPORTO__Pablo_Tesis.pdf
- Organización Mundial de la Salud, (1948). ¿Cómo define la OMS la salud? Documento en línea. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>
- Organización Mundial de la Salud. Constitución (1948). Documento en línea. Disponible en: <https://www3.paho.org/gut/dmdocuments/Constituci%C3%B3n%20de%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud, (2022). La salud mental. Documento en línea. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>.
- Pecos, T. (2021). Comunicación en salud y redes sociales: necesitamos más enfermeras. Documento en línea. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8006184/>
- Peplau (1952). Theory of Interpersonal Relations in Nursing. Documento en línea. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5831243/#:~:text=Dudley%2C%202008\).Theory%20of%20Interpersonal%20Relations%20in%20Nursing,in%20need](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5831243/#:~:text=Dudley%2C%202008).Theory%20of%20Interpersonal%20Relations%20in%20Nursing,in%20need)[Consulta: 2023, octubre 11]
- Pérez, J. (2009). Guía metodológica para anteproyecto de investigación. (3era edición). Caracas: La Salle.

- Prado, H. y González, C. (2014). La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Documento en línea. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1684 [Consulta: 2023, octubre 11]
- Puig, Ll. et al. (2021). Necesidades humanas: evolución del concepto según la perspectiva social. Documento en línea: <https://www.redalyc.org/pdf/4959/495950250005.pdf>
- Real Academia Española. Diccionario de la lengua española (2001). Madrid: Autor.
- Rogers, C. R. (1951). Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications, and Theory. Houston: Houghton Mifflin
- Rogers, E. M. (2003). Diffusion of Innovations. USA: Free Press.
- Rosen, G. C. (1981). Life-Span Developmental Psychology. Oxford: Academic Press.
- Sánchez, R. y García, H. (2022). La necesidad y el deseo en el proceso motivacional de consumo. Documento en línea. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/72914/1/Raquel%20S%C3%A1nchez-Hermosilla%20Garc%C3%ADa%20TFG%20E-prints.pdf> [Consulta: 2023, octubre 11]
- Torres, L. (2012). Las redes sociales: conceptos y teorías. Documento en línea. Disponible en: </redes-sociales-conceptos-teorias.pdf>
- Torres, F. (2013). La evaluación formativa. Documento en línea. Disponible en: <https://www.mep.go.cr/sites/default/files/documentos/evaluacion-formativa.pdf> [Consulta: 2023, octubre 11]
- Vegas, J. y González, T. (2001). Teoría del déficit de autocuidado, interpretación desde los elementos conceptuales. Documento en línea. Disponible en: <Dialnet-TeoriaDelDeficitDeAutocuidado-2534034.pdf> [Consulta: 2023, octubre 11]
- Watson, G. (2008). Nursing the philosophy and science. Documento en línea. Disponible en: <https://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers?ReferenceID=2037740> [Consulta: 2023, octubre 14]
- Xocop, A y Cardona M. (2019), El autocuidado emocional en la educación superior. Documento en línea. Disponible en: <https://doi.org/10.46734/revcientifica.v3i1.19> [Consulta: 2023, octubre 14]
- Yaxson, A. (2020). Aprendizaje colaborativo con tics en la educación superior. Madrid: Espasa Calpe.
- Zambrano, J. (2022). Estudio sobre la inteligencia emocional de profesores/as de la provincia de Concepción, Chile. Tesis Doctoral. No publicada. Universidad de Santiago. Chile.

ANEXOS

Anexo A.
Alfa de Cronbach

sujetos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		Eltem s	
Belkis	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3		42	
Norelys	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3		43	
Yolanda	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		45	
Var 1 por ítem	0	0	0	0	0, 22	0	0, 22	0	0, 22	0	0	0, 22	0, 22	0	0		Var1= 1,1	Var2 = 1.5

$$\alpha = \frac{15}{15-1} \frac{[1-1,1]}{1,5}$$

$$\alpha = 1,07 [0,73] > \alpha = 0,78$$

“Aceptable. Buena Consistencia.” Cronbach (1951).

Anexo B

Opciones de respuestas de los pacientes hospitalizados Hospital Vargas de Caracas.

Datos agrupados

Ítems	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca	Total
1	3	3	4	3	2	15
2	3	2	4	3	3	15
3	2	4	4	2	3	15
4	1	3	4	6	1	15
5	2	4	2	2	5	15
6	1	3	6	4	1	15
7	0	6	4	3	2	15
8	2	2	5	3	3	15
9	3	4	4	3	1	15
10	1	3	5	5	1	15
11	2	2	4	4	3	15
12	1	5	4	2	3	15
13	2	3	5	3	2	15
14	1	3	6	3	2	15
15	2	4	4	2	3	15
Total	26	51	61	48	35	221

Fuente: elaborado por la investigadora, Méndez (2023).

Anexo C-
Instrumento para los pacientes



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR
INSTITUTO MEJORAMIENTO PROFESIONAL DEL MAGISTERIO
MAESTRÍA EN INNOVACIÓN EDUCATIVA
Línea de investigación: Sociedad y Educación



Cuestionario dirigido a los pacientes hospitalizado del Hospital Vargas de Caracas

El propósito de esta encuesta es levantar la información requerida para realizar el proyecto de grado de Feed de Instagram una herramienta innovadora en el autocuidado del paciente hospitalizado, para la culminación de mis estudios en innovación educativa de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador del Instituto Mejoramiento Profesional del Magisterio. La información recabada será estrictamente confidencial y se usará solo para fines académicos; tal encuesta persigue considerar las necesidades de autocuidado emocional que tiene el paciente hospitalizado y las actividades que realizan en la promoción de la salud Se agradece de antemano su cooperación.

Instrumento

A continuación, se te presenta una serie de preguntas que debes responder marcando con una X en la opción de la casilla que corresponde a cada interrogante, signadas con las siglas:
S: siempre CS: casi siempre AV: a veces CN: casi nunca N: nunca.

Parte I

N	Postulado	S	CS	AV	CN	N
1	¿Descansa usted lo suficiente para mantener a raya los niveles de estrés?					
2	¿Ha disminuido la frecuencia para eliminar los desechos producidos por el proceso de la digestión?					
3	¿Considera usted que los miembros del equipo de enfermería están atentos a las condiciones que presenta su estado de salud?					
4	¿Considera que las condiciones de vida durante su hospitalización le han creado estrés emocional?					
5	¿Considera que para tener asistencia médica segura precisa ser guiado por los profesionales de la enfermería?					
6	¿Ha aceptado a aprender a vivir con la enfermedad como una manera distinta de vivir a fin de sentirte mejor?					

Parte II

A continuación, se te presentan una serie de preguntas con opciones, marca con una X la opción que creas convenientes

N	Postulado	S	CS	AV	CN	N
7	¿Realizas actividades como caminar que te hagan sentir mejor durante su hospitalización?					
8	¿Practicas actividades de estiramiento muscular guiado por los profesionales de enfermera?					
9	¿Realizas actividades de relajación como la respiración profunda para reducir la tensión muscular y el dolor crónico durante su hospitalización?					
10	¿Realizas actividades de masaje comenzando desde los pies hasta los muslos para reactivar la circulación?					
11	¿Busca el momento adecuado para expresa lo que sientes y poder compartirlo con tu familia?					
12	¿Pides ayuda a tu familia cuando te sientes abrumado y triste?					
13	¿Utiliza el Instagram como herramienta tecnológica para buscar información sobre autocuidado emocional a través de infografías?					
14	¿Recibes por la red social de Instagram contenidos adecuados sobre el autocuidado emocional?					
15	¿Obtiene usted conocimiento educativo sobre autocuidado emocional a través de la red social de Instagram?					

Anexo D

Formato de Validación del Instrumento por Experto 1



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR
INSTITUTO MEJORAMIENTO PROFESIONAL DEL MAGISTERIO
MAESTRÍA EN INNOVACIÓN EDUCATIVA
Línea de investigación: Sociedad y Educación



INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN DE EXPERTO

Este instrumento es para evaluar el cuestionario tipo Escala de Likert que tiene como objetivo: desarrollar Feed de Instagram como una herramienta innovadora en el autocuidado del paciente hospitalizado, caso Hospital Vargas. Caracas, el mismo se aplicará durante el desarrollo de la investigación.

Instrucciones

Marque con una (X) su criterio tomando en cuenta los siguientes aspectos:

1. Pertinencia: Relación estrecha entre la pregunta, los objetivos a lograr y el aspecto o parte del instrumento que se encuentra desarrollado.
2. Redacción: Interpretación del enunciado de la pregunta a través de la claridad y precisión en el uso del vocabulario técnico.
3. Adecuación: Es la correspondencia del contenido de la pregunta con el nivel de preparación o desempeño del entrevistado.

CÓDIGO	APRECIACIÓN CUALITATIVA
Bueno (x)	El indicador se presentó en grado igual o ligeramente superior al mínimo aceptable.
Regular (R)	El indicador no llegó al mínimo aceptable, pero se acercó.
Deficiente (D)	El indicador está lejos de alcanzar el mínimo aceptable.

Basado en Palella y Martins (2006).

ITEMS	PERTINENCIA			REDACIÓN			ADECUACIÓN			OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
	B	R	D	B	R	D	B	R	D	
1	x			x			x			
2	x			x			x			
3	x			x			x			
4	x			x			x			
5	x			x			x			
6	x			x			x			
7	x				x		x			Se sugiere mejorar la redacción del ítem.
8	x			x			x			
9	x			x	x		x			Se recomienda mejorar la escritura del ítem.
10	x			x			x			
11	x			x			x			
12	x				x		x			Se recomienda mejorar el ítem.
13	x			x			x			
14	x			x			x			
15	x			x			x			

Datos Personales del Experto:	Norelys Coromoto Rodríguez Utrera		
Nombres y Apellidos:			
Cédula de Identidad:	14559933		
Título de Pregrado:	Licenciada en Educación	Nivel Académico:	Doctorado
Institución donde Trabaja:	IUT Rufino Blanco Fombona	Cargo:	Jefe de Control de Estudios.
Correo Electrónico:	nore36aj@gmail.com	Celular:	04129263597

Anexo E.
Resultado de Validación del Instrumento por Experto 1



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR
INSTITUTO MEJORAMIENTO PROFESIONAL DEL MAGISTERIO
MAESTRÍA EN INNOVACIÓN EDUCATIVA
Línea de investigación: Sociedad y Educación



RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DE EXPERTO

Yo, Prof. Norelys Coromoto Rodríguez Utrera C.I. 14559933 en mi carácter de experto en el tema objeto de la investigación, certifico que he leído y revisado la escala de estimación de comunicación para la recolección de datos de la investigación de la alumna Coralia Méndez, en su trabajo de grado cuyo Objetivo es: Desarrollar Feed de Instagram como una herramienta innovadora en el autocuidado del paciente hospitalizado, caso: Hospital Vargas. Caracas. Venezuela, el cual a mi criterio reúne los requisitos de validez.

	Deficiente	Regular	Bueno
Pertinencia			?
Redacción		?	
Adecuación			?

Alumna: Coralia Méndez

Anexo F.
Formato de Validación del Instrumento por Experto 2



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR
INSTITUTO MEJORAMIENTO PROFESIONAL DEL MAGISTERIO
MAESTRÍA EN INNOVACIÓN EDUCATIVA
Línea de investigación: Sociedad y Educación



INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN DE EXPERTO

Este instrumento es para evaluar el cuestionario tipo Escala de Likert que tiene como objetivo: desarrollar Feed de Instagram como una herramienta innovadora en el autocuidado del paciente hospitalizado, caso Hospital Vargas. Caracas, el mismo se aplicará durante el desarrollo de la investigación.

Instrucciones

Marque con una (X) su criterio tomando en cuenta los siguientes aspectos:

1. Pertinencia: Relación estrecha entre la pregunta, los objetivos a lograr y el aspecto o parte del instrumento que se encuentra desarrollado.
2. Redacción: Interpretación del enunciado de la pregunta a través de la claridad y precisión en el uso del vocabulario técnico.
3. Adecuación: Es la correspondencia del contenido de la pregunta con el nivel de preparación o desempeño del entrevistado.

CÓDIGO	APRECIACIÓN CUALITATIVA
Bueno (x)	El indicador se presentó en grado igual o ligeramente superior al mínimo aceptable.
Regular (R)	El indicador no llego al mínimo aceptable, pero se acercó.
Deficiente (D)	El indicador está lejos de alcanzar el mínimo aceptable.

Basado en Palella y Martins (2006).

ITEMS	PERTINENCIA			REDACIÓN			ADECUACIÓN			OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
	B	R	D	B	R	D	B	R	D	
1	x			x			x			
2	x				x		x			Se sugiere mejorar la redacción del ítem
3	x			x			x			
4	x			x			x			
5	x				x		x			Se recomienda enriquecer la redacción del ítem
6	x			x			x			
7	x			x			x			
8	x			x			x			
9	x			x			x			
10	x			x			x			
11	x			x			x			
12	x			x			x			
13	x				x		x			Se sugiere mejorar la redacción del ítem
14	x			x			x			
15	x			x			x			

Datos Personales del Experto:	Belkis S Gelvis C		
Nombres y Apellidos:	Belkis S Gelvis C		
Cédula de Identidad:	9958189		
Título de Pregrado:	Licenciada en Enfermería	Nivel Académico:	Doctorado
Institución donde Trabaja:	Colegio Universitario Enfermería (CUE)	Cargo:	Coordinadora de Bienestar Estudiantil / Metodología Investigación
Correo Electrónico:	gelvisbelkis@gmail.com	Celular:	04242529345

Anexo G.
Resultado de Validación del Instrumento por Experto 2



EPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR
INSTITUTO MEJORAMIENTO PROFESIONAL DEL MAGISTERIO
MAESTRÍA EN INNOVACIÓN EDUCATIVA
Línea de investigación: Sociedad y Educación



RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DE EXPERTO

Yo, Prof. Belkis S Gelvis C.C.I. 9958189 en mi carácter de experto en el tema objeto de la investigación, certifico que he leído y revisado la escala de estimación de comunicación para la recolección de datos de la investigación de la alumna Coralia Méndez, en su trabajo de grado cuyo objetivo es: Desarrollar Feed de Instagram como una herramienta innovadora en el autocuidado del paciente hospitalizado, caso Hospital Vargas. Caracas. Venezuela, el cual a mi criterio reúne los requisitos de validez.

	Deficiente	Regular	Bueno
Pertinencia			?
Redacción		?	
Adecuación			?

Alumna: Coralia Méndez

Anexo H.
Formato de Validación del Instrumento por Experto 3



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR
INSTITUTO MEJORAMIENTO PROFESIONAL DEL MAGISTERIO
MAESTRÍA EN INNOVACIÓN EDUCATIVA
Línea de investigación: Sociedad y Educación



INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN DE EXPERTO

Este instrumento es para evaluar el cuestionario tipo Escala de Likert que tiene como objetivo: desarrollar Feed de Instagram como una herramienta innovadora en el autocuidado del paciente hospitalizado, caso Hospital Vargas. Caracas, el mismo se aplicará durante el desarrollo de la investigación.

Instrucciones

Marque con una (X) su criterio tomando en cuenta los siguientes aspectos:

4. Pertinencia: Relación estrecha entre la pregunta, los objetivos a lograr y el aspecto o parte del instrumento que se encuentra desarrollado.
5. Redacción: Interpretación del enunciado de la pregunta a través de la claridad y precisión en el uso del vocabulario técnico.
6. Adecuación: Es la correspondencia del contenido de la pregunta con el nivel de preparación o desempeño del entrevistado.

CÓDIGO	APRECIACIÓN CUALITATIVA
Bueno (x)	El indicador se presentó en grado igual o ligeramente superior al mínimo aceptable.
Regular (R)	El indicador no llegó al mínimo aceptable, pero se acercó.
Deficiente (D)	El indicador está lejos de alcanzar el mínimo aceptable.

Basado en Palella y Martins (2006)

ITEMS	PERTINENCIA	REDACIÓN	ADECUACIÓN	
-------	-------------	----------	------------	--

	B	R	D	B	R	D	B	R	D	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1	x			x			x			
2	x			x			x			
3	x			x			x			
4	x			x			x			
5	x			x			x			
6	x			x			x			
7	x			x			x			
8	x			x			x			
9	x			x			x			
10	x			x			x			
11	x			x			x			
12	x			x			x			
13	x			x			x			
14	x			x			x			
15	x			x			x			

Datos Personales del Experto:	Yolanda del Valle Coraspe D		
Nombres y Apellidos:			
Cédula de Identidad:	3500242		
Título de Pregrado:	Licenciada en enfermería	Nivel Académico:	Maestría en Educación Universitaria
Institución donde Trabaja:	Cruz Roja venezolana	Cargo:	Docente
Correo Electrónico:	yc171750@gmail. com	Celular:	04167068410

Anexo I.
Resultado de Validación del Instrumento por Experto 3



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR
INSTITUTO MEJORAMIENTO PROFESIONAL DEL MAGISTERIO
MAESTRÍA EN INNOVACIÓN EDUCATIVA
Línea de investigación: Sociedad y Educación



RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DE EXPERTO

Yo, Prof. Yolanda del Valle Coraspe D C.I. 3500242 en mi carácter de experto en el tema objeto de la investigación, certifico que he leído y revisado la escala de estimación de comunicación para la recolección de datos de la investigación de la alumna Coralia Méndez, en su trabajo de grado cuyo título es Desarrollar Feed de Instagram una herramienta innovadora en el autocuidado del paciente hospitalizado, caso Hospital Vargas. Caracas. Venezuela, el cual a mi criterio reúne los requisitos de validez.

	Deficiente	Regular	Bueno
Pertinencia			?
Redacción			?
Adecuación			?

Alumna: Coralia Méndez