



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Medidas de Confort a Pacientes con Paraplejía

Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciado en Enfermería

Autor:

Calderón Ribera Alex Fernando

Estrada Quispe Xiomara Soraya

Tutora:

PhD. Viviana del Rocío Mera Herrera

Riobamba, Ecuador. 2024

DERECHOS DE AUTORÍA

Yo, Calderón Ribera Alex Fernando con cédula de ciudadanía 1004032668 y Xiomara Soraya Estrada Quispe con cédula de ciudadanía 0504327537 autores del trabajo de investigación titulado: Medidas de confort a pacientes con paraplejia, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mi exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; liberando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 2 de agosto del 2024



Calderón Ribera Alex Fernando

C.I: 1004032668



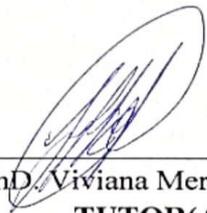
Estrada Quispe Xiomara Soraya

C.I: 0504327537

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, PhD. Viviana Mera Herrera catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: “Medidas de confort a pacientes con paraplejia”, bajo la autoría de Alex Fernando Calderón Ribera con cédula de identidad número 1004032668; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 30 días del mes de julio del 2024



PhD. Viviana Mera Herrera
TUTOR(A)

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, PhD. Viviana Mera Herrera catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: “Medidas de confort a pacientes con paraplejia”, bajo la autoría de Xiomara Soraya Estrada Quispe con cédula de identidad número 0504327537; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 30 días del mes de julio del 2024



PhD. Viviana Mera Herrera
TUTOR(A)

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

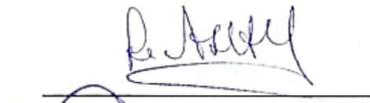
Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Medidas de confort a pacientes con paraplejia, presentado por Alex Fernando Calderón Ribera con cédula de identidad número 1004032668, bajo la tutoría de PhD. Viviana del Rocío Mera Herrera; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 2 de agosto del 2024

PhD. Carola León Insuasty
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



PhD. Angélica Herrera Molina
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



PhD. Carlos Gafas González
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Medidas de confort a pacientes con paraplejia, presentado por Estrada Quispe Xiomara Soraya con cédula de identidad número 0504327537, bajo la tutoría de PhD. Viviana del Rocío Mera Herrera; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 02 de agosto del 2024

PhD. Carola León Insuasty
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



PhD. Angélica Herrera Molina
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



PhD. Carlos Gafas González
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO





CERTIFICACIÓN

Que, **CALDERÓN RIBERA ALEX FERNANDO** con CC: **1004032668**, estudiante de la Carrera de **ENFERMERIA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado “Medidas de confort a pacientes con paraplejía”, cumple con el 9 %, de acuerdo al reporte del sistema Anti-plagio **TURNITING**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 30 de julio de 2024

PhD. Viviana Mera Herrera
TUTORA



CERTIFICACIÓN

Que, **XIOMARA SORAYA ESTRADA QUISPE** con CC: **0504327537**, estudiante de la Carrera de **ENFERMERIA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado “Medidas de confort a pacientes con paraplejía”, cumple con el 9 %, de acuerdo al reporte del sistema Anti-plagio **TURNITING**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 30 de julio de 2024

PhD. Viviana Mera Herrera
TUTORA

DEDICATORIA

La vida es un camino de distintos desafíos, a pesar de los días malos siempre habrá una luz al final del camino, por esta razón dedico con todo mi corazón el presente trabajo a mis seres queridos que han estado presentes en mi vida como un pilar fundamental guiándome y apoyándome en cada uno de mis sueños y metas.

Es muy satisfactorio para mí el poder dedicarles la realización de mi tesis, contribuyendo con todo el esfuerzo, trabajo duro y malas noches que han tenido que pasar para yo poder llegar a ser un buen profesional.

A mis padres Gloria y Ángel por ser maravillosos, comprensivos, amorosos, desde antes que naciera demostraron lo importante que era para su vida brindándome un cariño puro, trabajando largas jornadas para darme un hogar donde vivir, educación, y alimentación, ellos se han convertido en mi mayor motivación para poder hacer posible este sueño.

A mis hermanos Oscar y Paola quien ha sido mi compañía en este largo proceso en apoyarme económicamente, moralmente en cada uno de mis semestres, por estar siempre dispuestos a escucharme y extenderme su mano cuando los necesito

A mi novia por estar conmigo apoyándome en los momentos más difíciles de mi carrera por ser esa persona que tuvo paciencia y compromiso para estar en este recorrido, por confiar en mis habilidades y destrezas y creer que soy capaz de lograr alcanzar cualquier meta que me proponga.

Alex

DEDICATORIA

En la vida existen circunstancias, obstáculos, momentos con altos y bajos y en todas ellas siempre he caminado de la mano de Dios y mis seres queridos, quienes me han brindado el apoyo incondicional es por ello que el presente trabajo va dedicado hacia cada uno de ellos en agradecimiento al cumplir mis sueños y metas propuestas.

Existen en mí sentimientos encontrados y me llena de mucha alegría poder dedicarles la presente tesis, la cual ha sido un trabajo duro, días que incluso he tenido que separarme de eventos importantes junto a mi familia para llegar a ser una buena profesional.

A mis ángeles del cielo Félix y Yanelyz quienes sé que me ayudaban en todo momento empujándome para no dejarme caer en los momentos difíciles.

A mis padres Edwin y Bella por ser ejemplares, buenos, humildes, amorosos conmigo, que desde pequeña me inculcaron comenzar algo y terminarlo, gracias por su bendición cada mañana porque eso me ayudó a ir por el camino del bien y también gracias por trabajar duro sin descanso para brindarme lo indispensable al alejarme de mi hogar para seguir mis sueños académicos.

A mi mamita Beatriz quien siempre con sus oraciones y bendiciones no me dejó sola y siempre fue mi apoyo moral y económico, gracias porque con sus consejos me enseñó desde pequeña a ser quien soy ahora.

A mis hermanos Joel y Brando que más que hermanos son mis verdaderos amigos que siempre me estuvieron apoyando moralmente y económicamente en todo el proceso, quienes me levantaron cuando tenía momentos difíciles ayudándome a solucionar los problemas o los bajones emocionales.

A mi compañero de vida Xavier quien confió en mi capacidad, con su cariño, colaboración, paciencia y comprensión ha estado en este viaje académico celebrando conmigo cada escalón, enseñándome que las barreras de la vida se superan.

A mi hijo Santiaguito que fue la mejor fuente de motivación e inspiración para terminar mi carrera para tener un futuro mejor.

Xiomara

AGRADECIMIENTO

Primero doy gracias a Dios, por guiar mi camino y haber permitido obtener un cupo en la prestigiosa universidad para forjarme como profesional en esta área de salud y de llevarme una buena experiencia en este recorrido universitario

Doy gracias a cada uno de los profesionales que estuvieron a cargo de cada una de las cátedras de la carrera por enseñarme nuevos conocimientos, formarme como profesional basado en los principios éticos y por brindarme la oportunidad de desarrollar mis destrezas y habilidades en diferentes Unidades e instituciones realizando mis prácticas y así afrontar la vida profesional en un futuro.

A mis padres Gloria y Ángel por el gran amor, por el apoyo incondicional que siempre me han brindado, por tener siempre la dedicación y capacidad de salir adelante sin importar los obstáculos que se les han presentado.

A mis hermanos, por ser mis ejemplos a seguir, y estar conmigo no solo en las etapas importantes de mi vida, sino en todo momento difícil.

A nuestra apreciada tutora PhD. Viviana Mera quien, con su calidez, comprensión, respeto e inteligencia nos ha ayudado a ser posible avanzar con éxito el presente trabajo investigativo.

Doy gracias por cada momento y situación vivida a lo largo de este tiempo, esto me ha enseñado que cada día es una oportunidad para ser diferente y corregir errores del pasado.

Alex

AGRADECIMIENTO

Primeramente, quiero agradecer a Dios por ayudarme a guiar mi camino y llegar a cumplir mi sueño de estudiar en la prestigiosa universidad para realizarme como profesional en el área de salud y de llevarme una buena experiencia en todo mi camino académico.

Doy gracias a cada uno de los profesionales que estuvieron a cargo de cada una de las cátedras de la carrera por brindarme sus conocimientos y formarme como profesional basado en los principios éticos y morales, también por brindarme la oportunidad de desarrollar mis destrezas y habilidades en diferentes Unidades e instituciones realizando mis prácticas y así afrontar la vida profesional en un futuro.

A mis padres Edwin y Bella por el cariño y el apoyo incondicional que siempre me han brindado, por tener siempre la fuerza para ayudarme con su valor a superar las dificultades que se me han presentado.

A mis hermanos, por ser mis pilares para apoyarme económica y moralmente en situaciones en que se me han hecho difíciles durante la carrera.

A nuestra apreciada tutora PhD. Viviana Mera quien, con su calidez, comprensión, respeto e inteligencia nos ha ayudado a ser posible avanzar con éxito el presente trabajo investigativo.

Cada vez doy gracias por los momentos vividos en todo este tiempo, el cual me ha enseñado a ser fuerte y valiente y sobre todo lo que mis padres me han inculcado “si comienzas algo, termínalo”

Xiomara

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTORÍA

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL;

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN 16

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO. 22

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA. 30

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 34

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 41

CONCLUSIONES 41

RECOMENDACIONES 42

BIBLIOGRAFÍA 43

ANEXOS 50

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la paraplejia como la parálisis de los miembros inferiores debido al compromiso de las vías motoras secundaria a una lesión medular en los segmentos toracolumbares. El Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS), en Ecuador plasma, actualmente la presencia de 480.776 personas en condición de discapacidad registradas, lo que representa el 44.87% en discapacidad física o motora a nivel país. El presente trabajo de investigación tiene la finalidad de determinar las diferentes medidas de confort se aplican en los pacientes con paraplejia basado en la teoría de Katherine Kolcaba. Una de las facetas del confort incluye la noción de asistencia o apoyo, el estado subjetivo de quien experimenta alivio, satisfacción de necesidades físicas, mentales, espirituales o socioculturales, de tal modo que es importante reevaluar continuamente las intervenciones dirigidas al individuo, familia o comunidad. En efecto, frente a esta problemática a nivel social dentro de los entornos asistenciales de salud, políticos, gubernamentales o sociales nace que la asistencia sea holística con la finalidad de brindar un cuidado directo para alcanzar su máxima independencia dentro de sus condiciones, promover el autocuidado y facilitar un acceso oportuno a espacios públicos o privados. Finalmente, podemos deducir que los cuidados de confort en relación al paciente que presenta paraplejia se plasma como un desafío significativo tanto para el individuo, familia como para los diferentes sistemas de salud para la atención.

Palabras clave: Medidas; confort; pacientes; paraplejia; enfermería; familia.

SUMMARY

World Health Organization (WHO) defines paraplegia as paralysis of the lower limbs due to compromise of the motor pathways secondary to a spinal cord injury in the thoracolumbar segments. Currently, the National Council for Disability Equality (CONADIS) in Ecuador reported 480,776 people with disabilities. That amount represents 44.87% of physical or motor disabilities in the country. This research aims to determine the different comfort measures that are applied in patients with paraplegia, based on Katherine Kolcaba's theory. One of the facets of comfort includes the notion of assistance or support. The subjective state of those who experience relief, satisfaction of physical, mental, spiritual or sociocultural needs. Therefore, it is important to evaluate continuously each intervention administered to each patient, family or community. In fact, to face this problem, it is necessary to apply a holistic intervention providing direct care to achieve maximum independence within their conditions, promoting self-care at a social level within health care, political, governmental or social environments; additionally, to facilitate timely access to public or private spaces. Finally, we deduce that comfort care in the relationship to the patient with paraplegia is reflected as a significant challenge for the patient themselves, the family and the different health care systems.

Keywords: Measurements, comfort, patients, paraplegia, nursing, family.

Reviewed by: Armijos Jacqueline.



CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la paraplejia como la parálisis de los miembros inferiores debido al compromiso de las vías motoras secundaria a una lesión medular en los segmentos toracolumbares, cuando la lesión es completa, se afectan las vías motoras, sensitivas y autónomas, con pérdida de la sensibilidad somática y de la movilidad voluntaria por debajo del nivel de la lesión, éstas pueden aparecer en cualquier punto de la médula espinal, por su localización y gravedad dejando como secuela una paraplejia con compromiso sensitivo y del sistema nervioso autónomo.⁽¹⁾

Este tipo de lesiones se presentan con dolor, disestesias y debilidad que va de forma súbita o gradual, son más frecuentes en hombres que en mujeres se presentan como consecuencia de accidentes de trabajo, automovilísticos, heridas por arma de fuego, caídas entre otros, la población más afectada son jóvenes con edades que oscilan entre los 16 y 30 años, su recuperación neurológica y la mejoría funcional en la mayoría de los pacientes con paraplejia tiende a provocar grandes costos en cuanto a rehabilitación, reingresos y estancia hospitalaria prolongada, especialmente en adultos mayores, quienes denotan gastos más grandes que en los pacientes jóvenes con índices pronósticos similares.⁽¹⁾

La OMS define la lesión medular como los daños sufridos en la médula espinal a consecuencia de un traumatismo, enfermedad o degeneración, se calcula que la incidencia mundial anual oscila entre 40 y 80 casos por millón de habitantes en el 2020, mencionando que la lesión medular en un futuro será una de las cinco principales causas de discapacidad a nivel mundial, datos estadísticos en el 2022 se reportó que 1300 millones de personas, es decir 1 de cada 6 personas en todo el mundo sufren algún tipo de discapacidad.⁽²⁾

Además, la prevalencia de la lesión medular a nivel mundial y con estimaciones acorde a la magnitud del problema se detalla que aproximadamente 15,4 millones de personas presentan lesión en la médula espinal datos obtenidos hasta el año 2021, con mayor prevalencia en hombres que mujeres; la atribución de incidencia es aproximadamente 15 millones de personas con esta condición, conllevando esto a grandes retos a nivel de Salud Pública debido a que la problemática cada vez va en crecimiento generando a la vez cansancio emocional o mayor compromiso esquelético por la incapacidad de movimiento.⁽²⁾

En Europa, la Sociedad Española de Paraplejía (SEP) en el año 2023 describe la prevalencia de las limitaciones de larga duración con una oscilación de 16.7 % en Malta y el 37.1 % en Letonia, entre esto se describe el nivel de dificultad para realizar las actividades domésticas, cuidado personal determinado como escala de elevado el 26.6 %, moderado 23.1 %, y el 50.3 % personas con incapacidad total para ejecutar actividades. ⁽³⁾

El Banco Mundial en el año 2023, en el Caribe y América Latina describe que el 15 % de la población mundial, aproximadamente 1000 millones de personas presentan discapacidad con probabilidades de experimentar resultados socioeconómicos, así como los obstáculos para la inclusión social, acceso a entornos físicos o transportes inclusivos, la falta de disponibilidad de dispositivos tecnologías de apoyo. ⁽⁴⁾

El Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS), en Ecuador plasma, actualmente la presencia de 480.776 personas en condición de discapacidad registradas, lo que representa el 44.87% en discapacidad física o motora a nivel país. En la provincia de Chimborazo viven 14.668 personas con algún tipo de discapacidad, de ellas 5338 corresponde a discapacidad motora, mientras que en la ciudad de Riobamba existen 2891 con esta condición, siendo usuarios quienes necesitan rehabilitación diaria para poder fortalecer la estructura esquelética de los miembros superiores e inferiores ⁽⁵⁾

Romero Rodríguez EA., Henao Castaño AM. en el 2022 en el artículo *El concepto del confort en el cuidado de enfermería* definen al confort como un objetivo del cuidado en varios escenarios del actuar disciplinario, llevando a elegir modelos o teorías con el fin de explicar los fenómenos a los que se encuentran expuestos el personal de salud, por lo que es un tema de gran importancia para el cuidado enfermero que engloba la parte holística del ser humano. ⁽⁶⁾

En concordancia con Yáñez Flores K, Rivas Rivero E, Campillay Campillay M. en su artículo en el 2021, denominado *ética del cuidado y cuidado de enfermería*, tiene como finalidad mantener a las personas vivas y sanas asegurando la satisfacción de las necesidades del individuo, familia y/o comunidad a la vez la inclusión de las personas con discapacidad pese a las condiciones de salud o problemas que pueda presentar, para lo cual, se requiere conocimientos oportunos, eficaces y eficientes para mejorar la calidad de vida. ⁽⁷⁾

Destaca dentro del mismo a Florence Nightingale guiado con su enfoque en el fomento de la salud, alivio tratando de satisfacer o suplir las necesidades, a la vez, considera que el entorno saludable es la principal herramienta terapéutica de Enfermería para tratar una enfermedad, de tal modo, describe que la base esencial es la parte afectiva hacia la persona empleando habilidades, experiencias y conocimientos específicos. ⁽⁷⁾

Las medidas de confort surgen con las necesidades del paciente y los profesionales de salud deben brindar junto a un cuidado integro, fomento de actividades relacionado en la comodidad, integración familiar parte del cuidado, involucrando las normas culturales, espirituales, sociales, demográficas y psicológicas, para ello el enfermero o enfermera debe estar bien versado en estas áreas y poseer actitudes que le permitan intervenir en el cuidado con el previo conocimiento de la patología.

Por otro lado Bieberach Mugruza C en el 2019, en su artículo “Aportes para comprender el significado y el sentido de la experiencia vivida de una persona con paraplejía secundaria desde una perspectiva bioética” refiere que una persona que ha sufrido una lesión traumática con consecuencia de paraplejía secundaria va a experimentar un cambio en su relación cuerpo-yo-mundo definida como la conductividad que conlleva a tratar la condición, definir ciertos cambios o experimentación que traerá consigo la paraplejía, seguidamente se describe al mundo con frente a la inclusión en los entornos políticos, culturales, sociales. ⁽⁸⁾

Como profesionales de enfermería es importante trabajar la empatía, el colocarnos en el lugar usuario para comprender la emocionalidad de la persona parapléjica por la que está atravesando durante este proceso de recuperación, por ende, es un punto esencial, gracias a esto el paciente se sentirá apoyado y comprendido y así se logrará alcanzar mejores resultados en su tratamiento, cubriendo todas las esferas que componen el alcanzar un bienestar integral del ser humano.

Por tanto Rivera Franco M, Guerrero Romero V en el 2020 en su artículo “Calidad de vida en cuidadores de pacientes con lesión medular” menciona que la responsabilidad del cuidado de una persona que vive en situación de una lesión medular, implica que el cuidador maneje eventos vitales para la calidad de vida de la persona que está a su cargo y que dedique gran parte de su tiempo a ello; sin embargo, por asumir esto, muchas veces de manera incondicional, se descuidan de sus necesidades y requerimientos personales, lo que afecta su tipo de vida. ⁽⁹⁾

Las personas que asumen el rol de cuidador de un paciente parapléjico suele dejar de lado sus aspiraciones, hábitos y actividades que solía llevar en su vida cotidiana cayendo a un abismo llamado síndrome del cuidador, donde el papel fundamental de enfermería es estar atento ante cualquier signo de alarma que pueda manifestar ante el cansancio físico y psicológico, brindarle apoyo con sus conocimientos básicos de cómo intervenir con el paciente fortaleciendo las actitudes del familiar y proporcionando un mejor campo de cómo actuar ante situaciones complicadas con el paciente.

Es así que el personal de enfermería cumple varias funciones con este tipo de pacientes, como medida general, es brindar medidas de confort, en el campo psico espiritual, social y ambiental que debe ser individualizado para cada paciente con la finalidad de aliviar o brindar satisfacción de manera directa o indirecta, entre estas medidas tenemos el hablar, tocar o escuchar cuando existen procedimientos dolorosos, estabilizar la temperatura, el ruido y la luz en el ambiente del paciente. ⁽¹⁰⁾

El brindar cuidados de confort a un paciente con paraplejia el apoyo emocional de la familia ayuda en el aspecto que no va sentirse solo, desanimado o tomar ideas erróneas, pues el amor y los afectos son puntales de la relación para el desarrollo del ser humano en cualquier circunstancia de patología o calamidad. En relación al ambiente emocional también se presentan cambios importantes; la persona puede venir a desencadenar una depresión leve o grave depende la edad del paciente, más en los casos cuando el paciente comprueba que la parálisis y la dependencia parcial son permanentes, algo que conlleva a tener toda la vida.

(11)

Es así el personal de enfermería es el encargado de brindar cuidados de confort al paciente con la finalidad de satisfacer sus necesidades y aliviar su molestia, para ello la teoría de confort de Katherine Kolcaba manifiesta que un buen profesional enfermero/ra, hace que los pacientes se sientan cómodos, demostrando empatía, felicidad, tranquilidad y alivio. ⁽¹²⁾

El brindar cuidado directo al paciente es una responsabilidad vital, permitiendo lograr resultados de mejoría y calidad de vida hablando de enfermedad o cuidado de bienestar, es por ellos que, Kolcaba menciona las características de fortalecimiento y proceso terapéutico; las ideas teóricas basadas en: el alivio caracterizado al momento de ejecutar actividades de las necesidades expresadas por el/ la paciente, en relación a la tranquilidad la relación con la descripción de las 14 funciones básicas del ser humano, seguidamente la trascendencia fundamentando en el actuar de enfermería con un papel totalmente o casi compensatorio a las dificultades con la ayuda de familiares o cuidadores. ⁽¹²⁾

En este contexto el aumento del confort fortalece a los pacientes para que participen en conductas de búsqueda de un mejor estado de salud. Las cuatro dimensiones que se basa esta teoría son: el confort es específico independientemente del estado, el resultado del mismo es sensible frente a los cambios y determinado conjuntamente con el tiempo, como consecuencia positiva las intervenciones coherentes y específicas dan eficacia y aumento del estado del paciente basado en el tiempo, teniendo como producto una satisfacción total.

Siendo así la afirmación teórica demuestra que el cuidado personal que se les demuestra a los pacientes con la finalidad de lograr mejorar su bienestar y confort, contribuye en los cuidados específicos y holísticos que se los emplea en la vida diaria junto a ellos, logrando el alivio del dolor, acciones terapéuticas basadas en musicoterapia, ambiente estable, rehabilitación y sanación; siendo así que estamos trabajando con personas que mantienen una dificultad de movilidad reducida total o parcial. ⁽¹²⁾

Con lo mencionado es por ello que nos hemos planteado a realizar las siguientes preguntas: ¿Qué medidas de confort se aplican en los pacientes con paraplejia? ¿Cómo implica los tipos de confort que inciden en el cuidado al paciente parapléjico? ¿Cuáles son las etiquetas NANDA-Internacional en relación a los cuidados de confort en el paciente con paraplejia?

La presente investigación está encaminada en lograr medidas de confort a pacientes con paraplejia, para poder evidenciar resultados que dan a conocer que el apoyo de un profesional de la salud y familiar mediante actividades que satisfagan el confort y cuidado, logren contribuir de forma científica, práctica - aliviar su dolor, molestia y demás necesidades que tienen pacientes con esta condición de la enfermedad.

Por consecuencia, el objetivo de esta investigación es determinar las medidas de confort dirigidos a pacientes con paraplejia basadas en las dimensiones del confort físico, psicoespiritual, entorno, confort social mediante una revisión bibliográfica con priorización de cuidados individualizados al alcance del paciente, con la finalidad de mejor calidad de vida, según la detección de sus necesidades individuales y familiares.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

El confort es un aspecto complejo y multidimensional, el mismo que surge como algo inherente y esencial al cuidado directo e indirecto experimentado en el contexto de una enfermedad o tratamiento individual del paciente, bajo la determinación se obtiene como resultado deseado la atención reflejada en las condiciones de vida o necesidades, así como las medidas de confort o suplencia que una persona con discapacidad recibe. ⁽¹³⁾

Una de las facetas del confort incluye la noción de asistencia o apoyo, el estado subjetivo de quien experimenta alivio, satisfacción de necesidades físicas, mentales, espirituales o socioculturales, de tal modo que es importante reevaluar continuamente las intervenciones dirigidas al individuo, familia o comunidad teniendo como base la experiencia inmediata y holística siendo esta activa, pasiva y de cooperación la misma que permite satisfacer las necesidades de la persona con esta condición, teniendo como resultado cambios en lo físico, espiritual, ambiental y social. ⁽¹³⁾

En este contexto, el confort en personas con esta condición va más allá de las medidas de alivio destacándose que la familia cumple un rol fundamental siendo el usuario quien determina el confort a nivel: físico se enfatizando esta medida en las sensaciones corporales como el alivio del dolor, cambios posturales o necesidades fisiológicas; dentro de lo espiritual su percepción interna y autoconcepto de la vida, finalmente el ambiente, detallado como el espacio o entorno donde el usuario se desenvuelve de forma eficaz, su interacción con amigos, familiares, entre otros. ⁽¹⁴⁾

En concordancia con Luzuriaga M. en su investigación denominada "El modelo social de discapacidad en el nivel universitario: supuestos, implicancias, avances y desafíos"; menciona que las intervenciones destinadas a satisfacer las necesidades del paciente, deben atender la parte social como parte de redistribución y reconocimiento en el ámbito social con la finalidad de mejorar la calidad de vida, a la vez, desintegrar las barreras de exclusión predominantes en los diversos entornos laborales, educativos, políticos. Es por ello que se debe satisfacer las necesidades del usuario para fortalecer, alcanzar los proyectos de vida y retornar a la sociedad. ⁽¹⁵⁾

Por otro lado, Mera et al. en su artículo “Praxis de enfermería en discapacidad motora” sostiene que la práctica de enfermería es una labor profunda en relación a la parte humana, moral, ética dentro de las mismas se fundamenta la relación terapéutica esencial entre el paciente- familia y personal de salud, triada establecida para la adaptabilidad de demandas y orientación en proporcionar ayuda terapéutica, proteger la salud o mejorar la calidad de vida, reconociendo a la persona como un ser único el mismo que se convierte en una experiencia enriquecedora y agradable al ofrecer el cuidado a la persona que lo necesita. ⁽¹⁶⁾

De tal forma, se determina que la labor de enfermería mantiene su enfoque en las prácticas diarias, para brindar la mayor comodidad posible a los pacientes con una realidad diferente es decir quienes mantienen paraplejia imposibilitando la misma para poder ejecutar actividades del diario convivir, es así, que las medidas de confort favorecen al paciente para lograr o mantener una independencia parcial o total en sus acciones mediante el cuidado directo o indirecto.

Además, Chachalo S., en su trabajo de investigación “Confort en pacientes encamados según Teoría de Katherine Kolcaba en el Sector el Priorato 2022 “menciona que el confort es una misión compleja de los profesionales de la salud, mediante la misma permite diseñar intervenciones reconfortantes entre ellas se destina la comodidad holística para la documentación en la práctica e investigación además de facilitar estos cuidados en conjunto con el cuidador y la familia. ⁽¹⁷⁾

Por tanto, se puntualiza, al confort como la medida esencial de brindar comodidad por parte de todos los profesionales de la salud para seguir la secuencia de planes de cuidados basados en las necesidades de los pacientes, tomando en cuenta los problemas prioritarios y actividades o intervenciones enfocadas a la parte física, psicológica, espiritual, ambiental y social, a la vez, proponer estrategias educativas enfocadas al confort dentro del hogar, cuidadores con el único fin que es fomentar un cuidado integral en la atención del paciente con discapacidad.

Además, como medidas principales de cuidado a pacientes con discapacidad motora o física “paraplejia” se mencionan las siguientes: atención del dolor, cambios de posición, cada dos horas para promover el alivio, tranquilidad y transcendencia de acuerdo a las afirmaciones de Katherine Kolcaba; deduciendo así que el confort está enmarcado a la realidad física, social, psíquica y ambiental de la persona, a su vez, a elementos externos en contacto con el cuerpo, relaciones personales o interpersonales.

Rodríguez et al. en su artículo “Participación de familiares cuidadores para el confort de personas mayores hospitalizadas” detallan que el confort se ha convertido en una necesidad que tiene la persona a lo largo de la vida, de forma esencial en los pacientes con vulnerabilidad, dado como ente participativo la familia al momento de satisfacer las necesidades básicas como la higiene, alimentación, eliminación, cambios de posición, control del dolor, estrategias de descanso y sueño siendo puntos específicos para generar un ambiente o entorno seguro de cuidado.⁽¹⁸⁾

En concordancia con Aguayo N, Valenzuela S., en el artículo “Saber teórico y utilización de la teoría del confort en la práctica de enfermería” y Castillo L, Delgado G, Briones B, Sanatana M. “La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente”, describen que el confort va más allá de la ausencia de dolor o de comodidad física, a esto se suma la calidad del cuidado que el usuario debe recibir determinado de esta forma la disposición actual que el personal de enfermería mantiene frente al proceso enfermero con la capacidad de ofrecer un cuidado holístico, universal e intercultural al individuo o familia. Por lo tanto, se centra que el profesional de la salud debe mantener una acción dinámica, ética, responsable donde resaltan los principios humanos en pro del bienestar de la persona con ciertas condiciones que limiten la capacidad de ejecutar actividades, a la vez de se detalla que la calidad y constancia hasta alcanzar la recuperación oportuna.^(19, 20)

En este contexto es importante mencionar que el confort se complementa con las actividades que realiza la enfermera\o en el día a día para la satisfacción de las necesidades básicas como: limpieza e higiene, alimentación, movilización, masajes, iluminación adecuada, rescatando de tal forma, que el cuidar es una parte esencial de los profesionales de enfermería.

Con el pasar del tiempo hasta la actualidad se considera una labor que va más allá de la observación o comunicación con el paciente, sino más bien es la estrechez de lazos y fomentar una relación de crecimiento mutuo entre paciente - enfermero/a logrando tener en cuenta la parte espiritual, cultural, social, física, psicológica, habilidades con el compromiso de mejorar su confort y condiciones de salud.

La finalidad de brindar el confort en el paciente con paraplejia es aliviar su necesidad, tratar o curar la enfermedad a fin de que éste se sienta conforme aceptando su condición de vida, de cierta forma que se evidencia a nivel mundial pacientes con algún tipo de discapacidad física, con altos índices de complicaciones especialmente en lesiones medulares que provocan una paraplejia y por su condición de vida llevar esta patología en ellos implica una dependencia, ocasionando un confort o discomfort de acuerdo a los cuidados individualizados que tiene cada paciente.

Las lesiones medulares son mucho más frecuentes en hombres con una representación del 80% en comparación a las mujeres con el 20%, la misma que se ve afectada en los hombres por labores o accidentes de tránsito. Se destaca que el 35% de la población presenta paraplejia y tetraplejia, dentro de la población mexicana de acuerdo a los datos del Censo de Población y Vivienda 2020 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi), existen seis millones 179 mil 890 personas con algún tipo de discapacidad, lo que representa 4.9 % de la población total del país, de ellas, 53 % son mujeres y 47 % hombres. ^(21,22)

Strassburguer K, Hernandez Y, Santos E. en la “Guía para el manejo integral del paciente con LM crónica” describe que los pacientes con lesión medular según el nivel, puede provocar manifestaciones clínicas variadas y complejas que condicionan más el movimiento, conllevando a la persona a una discapacidad severa y a múltiples complicaciones médicas en donde se ve mayor intervención económica que de recuperación, a esto se suma, a la piel como el órgano con mayor afección dado por la pérdida de elasticidad, presencia o aparición de úlceras por presión o conocidas también como escaras. ⁽²³⁾

Además, menciona que el compromiso de la función motora provoca la pérdida del control de tronco y extremidades dificultando el desplazamiento en el espacio, a la misma se asocia la afectación de la capacidad de manipular objetos y disminución de la sensibilidad, por lo tanto, frente a los diversos factores o complicaciones que se pueden presentar se debe ejecutar una valoración general en cada consulta médica con el fin de cuidar la integridad de los sistemas o aparatos. A esto se describe la valoración del aparato urinario, digestivo, neurológico, músculo-esquelético y de la piel.

Cabe mencionar, que las personas que padecen lesiones medulares como la paraplejia por la condición en la que se encuentran enfrentan varios problemas a más de la condición que deberá sobrellevar, es así, que las medidas o cuidados integrales deben evitar mayores complicaciones y recalcar que a más de su condición se deberá tomar en cuenta las enfermedades propias de la edad como patologías: cardiovasculares, diabetes, neoplasias, entre otras. ⁽²³⁾

En este contexto es importante mencionar que se debe diferenciar acorde a los síndromes clínicos que el usuario puede presentar, por lo tanto, es importante conocer la disposición anatómica de la médula espinal que en base a la misma se destinan los diversos tipos de síndrome, que a continuación se detallan. ⁽²³⁾

El síndrome de cordón anterior o de la arteria espinal anterior: produce una pérdida variable de la función motora, sensibilidad al dolor y temperatura conservando la propiocepción, el síndrome central de Schneider o centro medular: exclusivo de la región cervical, determinado como una lesión incompleta, caracterizado principalmente por la debilidad en los miembros superiores e inferiores, cabe destacar el síndrome cordonal posterior: afecta a los cordones de la parte posterior de la médula espinal conduciendo a una sensibilidad profunda, las afecciones presentes es la pérdida del equilibrio, marcha, coordinación de los movimientos. ⁽²³⁾

Por otro lado, el síndrome de cono medular: lesión del segmento sacro (cono) y de las raíces lumbares dentro del canal medular, dejando con mayor complicación a nivel de la vejiga, intestino y miembros inferiores arrefléticos; a la vez el síndrome de cola de caballo: lesión de las raíces lumbosacras dentro del canal medular dando como resultado debilidad y pérdida de sensibilidad de los miembros inferiores además de las lesiones en la vejiga. ⁽²³⁾

Una vez identificados los síndromes cabe mencionar que el grado de afectación se debe delimitar para poder llevar a cabo actividades o crear estrategias de cuidado para poder ofertar un cuidado eficiente, así como mejorar la calidad de vida, a continuación, se plasma el grado de afectación de la lesión medula de acuerdo a la escala de ASIA: ⁽²³⁾

Tabla 1. Grado de Afectación de la lesión medular (LM) Según la Escala de ASIA ⁽²³⁾

A	Completa: no hay preservación de la función sensitiva o motora en los segmentos sacros S4-S5.
B	Incompleta: preservación de la función sensitiva por debajo del nivel neurológico que se extiende hasta los segmentos sacros S4-S5 con ausencia de función motora.
C	Incompleta: preservación de la función motora por debajo del nivel neurológico y más de la mitad de los músculos clave por debajo del nivel neurológico tienen un grado menor a 3 (grado 0-2).
D	Incompleta: preservación de la función motora por debajo del nivel neurológico y al menos la mitad de los músculos clave por debajo del nivel neurológico tienen un grado igual o mayor a 3.
E	Normal: función sensitiva y motora normal

Fuente: Guía para el manejo integral del paciente con LM crónica, 2020. ⁽²³⁾

La relación que conlleva la enfermera/o con el usuario debe mostrar fiabilidad y ética al momento de brindar un cuidado debido a que el conocimiento, diagnóstico e identificación facilitará al usuario mantener una relación estrecha y confiable para crear estrategias o solventar dudas frente a su condición, a la vez, la identificación correcta permite a los profesionales de enfermería ejecutar de forma concreta el proceso de atención de enfermería mediado por el plan de cuidados o el uso de etiquetas diagnósticas con el fin de identificar y crear cuidados eficientes y eficaces. ⁽²⁴⁾

Chávez O. en su investigación denominada “Repercusión familiar y apoyo social en familias de pacientes con lesión medular” deduce que el cuidado en la familia es de tal significancia repercutiendo y trayendo consigo la disfunción familiar, pérdida del empleo, desorganización familiar, incertidumbre, estrés, problemas socioeconómicos. Ante esta situación, se describe que la familia al ser un sistema abierto debe ser el soporte parte del proceso de afrontamiento en el aspecto físico, psicológico social abordado desde un enfoque sistemático. ⁽²⁵⁾

Jiménez Ternero JV. menciona que la paraplejía se encuentra definida como la pérdida de la sensibilidad y funcionalidad del cuerpo en su parte inferior, el cual está dado por un daño estructural del sistema nervioso central secundario a accidentes, defectos congénitos, las cuales comprometen la capacidad física y produce alteraciones en la percepción y funcionalidad del cuerpo, a consecuencia de esto aparece la afección a la imagen corporal que incluye sentimientos de inferioridad, desconfianza, dependencia y aislamiento social. ⁽²⁶⁾

En concordancia con lo expuesto Hernández P. en su investigación “Hombres (1950) de Fred Zinnemann: paraplejía y principales protagonistas en la rehabilitación de una discapacidad” dictamina que esta condición afectará la calidad de vida en conjunto se presenta morbilidad psicológica, abuso de sustancias y riesgo de suicidio, suscrito a esto, la asociación de las cinco fases del duelo: negación, ira, negociación, depresión y aceptación. No obstante, la familia dentro de este proceso cumple un rol crucial en la recuperación o atención a las necesidades del paciente o frente a los signos de alarma por posibles complicaciones, consiguientemente, se deberá fortalecer la comunicación entre todos los miembros. ⁽²⁷⁾

Marrero M, Domínguez I. destaca que los ejercicios físicos terapéuticos en pacientes parapléjicos deben ser diseñados, debido a que la actividad es un proceso global y continuo de duración limitada con la finalidad específica que se encamina a promover y lograr niveles óptimos de independencia física y habilidades funcionales de las personas con discapacidades, esto se lo ejecuta con la finalidad de reducir la suplencia total de las actividades, a su vez se asocia por optar el uso de equipos diseñados para adaptarse a su nuevo estilo de vida. ^(28,29)

Por consiguiente, estas afecciones modifican la vida diaria que el usuario con anterioridad conllevaba, de tal modo, se sugiere que los familiares ejecuten actividades como son: cambios de posición, rehabilitación física, suplencia total o parcial de actividades, cumplimiento de metas, seguidamente se recalca que las habilidades comunicativas mejoran el nivel de confort del paciente. Por tanto, la discapacidad es una categoría de análisis que tiene una historia reciente y aparece con procesos de exclusión acciones que por ser mínimas repercuten en la integridad del propio.

En efecto, frente a esta problemática a nivel social dentro de los entornos asistenciales de salud, políticos, gubernamentales o sociales nace que la asistencia sea holística con la finalidad de brindar un cuidado directo para alcanzar su máxima independencia dentro de sus condiciones, promover el autocuidado y facilitar un acceso oportuno a espacios públicos o privados.

Por lo tanto, es importante destacar que el cuidado de enfermería en pacientes con paraplejia va más allá del cuidado directo, suplencia o cubrir sus necesidades es fomentar el bienestar físico y emocional considerando que los usuarios que presentan esta condición requieren de una atención meticulosa para prevenir mayores complicaciones, es por ello, que el profesional de enfermería debe implementar un plan de cuidados que incluya la parte fisiológica, física, emocional, espiritual, entorno social, a la vez, la intervención y educación a la familia frente al manejo de la condición que el usuario presente, es por ello, que a eso se incluye un entorno accesible, seguro y armónico incentivando la comunicación efectiva para impulsar la autonomía.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.

La ejecución del presente trabajo investigativo se realizó dentro del periodo académico 2024-1S, la metodología aplicable al estudio es: observacional, descriptivo, científico, con enfoque cuantitativo, realizado mediante una revisión bibliográfica de varios artículos sobre medidas de confort en pacientes parapléjicos, cada integrante de este proyecto de investigación tuvo la funcionalidad de buscar documentación actualizada dentro de los años 2019 hasta la actualidad referentes al tema de investigación, estos fueron seleccionados de distintas bases de datos y revistas científicas como: Pubmed, Medline, Scielo, Bireme, Redalyc, Lilacs, Scopus. Para facilitar la búsqueda en la base de datos Google Académico se utilizaron palabras claves como: Cuidados de enfermería en pacientes con paraplejia, Confort de pacientes con paraplejia, Calidad de vida a pacientes con discapacidad, Lesión medular, etc. El resultado de la búsqueda son 70 artículos científicos todos relacionados con el tema de estudio, la búsqueda se ha realizado en idioma español e inglés por ser los idiomas principales en el campo de la salud.

En cuanto a los criterios de inclusión y exclusión dentro de esta investigación se ha incluido documentación que cumple con los siguientes requisitos:

Artículos que tenga un libre acceso para poder ser analizados posteriormente en inglés o español, artículos originales o de investigación relacionados a la temática de medidas de confort a pacientes con paraplejia además dentro de los mismos que contengan los siguientes apartados: resumen, introducción, datos estadísticos, cuidados de enfermería, definición, manifestaciones clínicas, complicaciones, resultados, discusión y conclusiones.

Los artículos excluidos con los siguientes criterios:

Artículos que hayan sido publicados en años anteriores al 2019, artículos o investigaciones con texto incompleto o acceso no gratuito, artículos en otros idiomas.

La presente investigación es un estudio documental, con el objetivo de determinar las medidas de confort a paciente con paraplejia basadas las intervenciones en la teoría de Katharine Kolcaba y el uso de la taxonomía NANDA para la búsqueda de etiquetas diagnósticas frente a los usuarios con discapacidad, la misma que permita identificar intervenciones encaminadas a mejorar la calidad de vida del usuario con esta condición, ejecutada en el periodo 2024-1S.

Se realizó una revisión sistemática de documentos publicados en bases de datos electrónicos vinculados en el área de salud, la búsqueda realizada se ejecutó en: Dialnet, Medigraphic, Redalyc, revistas científicas de Scielo, Scopus, Lilacs, PubMed, ProQuest Elsevier, Google Académico.

Reportes publicados en páginas web oficiales de organizaciones nacionales e internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS), Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), guías de práctica clínica del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), repositorios digitales de universidades internacionales y nacionales, entre otras las mismas que fueron de gran utilidad para llevar a cabo la presente investigación.

Para la presente búsqueda se buscó estrategias investigativas, manteniendo los parámetros de búsqueda en la base de datos mencionada con anterioridad, los booleanos utilizados son: “AND”, “Y”, “OR”, “O” y las palabras claves determinadas que a continuación se detallará: medidas or confort and paraplejia, pacientes and paraplejia, medidas de confort y paraplejia

También se consultaron las siguientes páginas web: Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud Pública, Instituto Nacional de Estadística y Censos

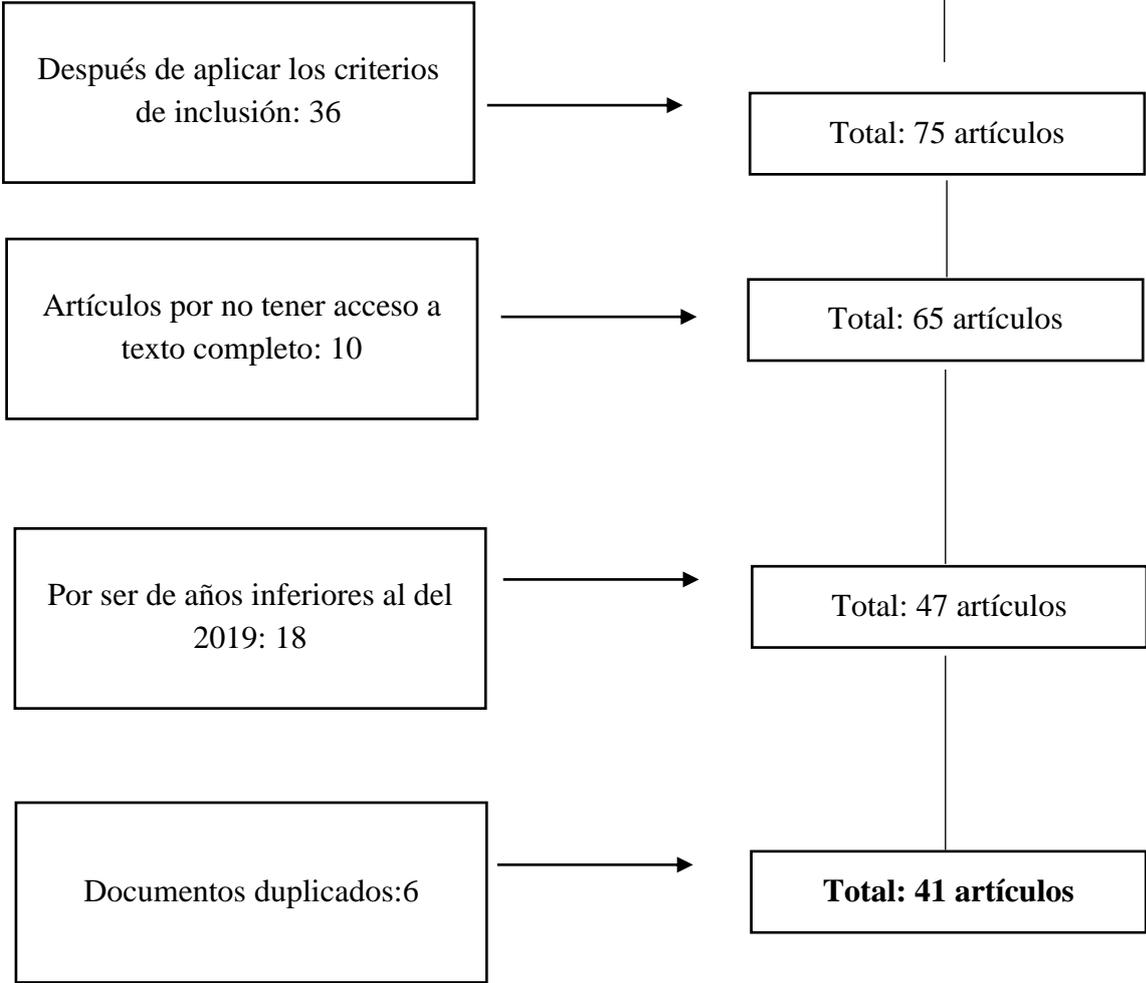
Finalmente, la población de estudio está conformada por 40 artículos científicos, en los cuales se aborda la temática del rol cuidador con discapacidad motora publicados en revistas indexadas en bases regionales y de impacto mundial, divulgados en el periodo 2018-2024.

La misma estuvo constituida por 41 publicaciones: 6 en Scielo, 4 en Redalyc, 4 en Recimundo, 3 en Elsevier, 1 en repositorio de la Universidad Técnica del Norte, 3 en Dialnet, 4 en Organización Panamericana de la Salud, 1 en Ministerio de Salud Pública y Protección Social, 1 en SANUS, 1 revista MinSalud, 1 en Scopus, 1 en PubMed, 2 en Ciencia Latina. Además, se obtuvo 9 archivos (libros, guías y documentos oficiales) que sirvieron como fuente primaria de información, y las 32 publicaciones mencionadas anteriormente constituyeron la fuente secundaria.

Una vez delimitados los criterios de inclusión, se descartaron aquellos artículos científicos y revistas que no responden a los objetivos de este estudio. Para el análisis se procedió a graficar los datos en tablas y posteriormente hacer una comparación entre los resultados referidos por distintos autores, generar los cuidados e intervenciones que se deben aplicar a los usuarios con estas condiciones y emitir conclusiones.

El algoritmo de búsqueda bibliográfica para proceder a la investigación correspondiente siguió la formulación:

Scielo (12), Redalyc (13), Elsevier (15), Scopus (5), Repositorio UNACH (2), Dialnet (18), PubMed (10), Bireme (8), Medline (8), Organización Mundial de la Salud (5), Organización Panamericana de la Salud (3), Ministerio de Salud Pública (2), Guías de prácticas clínicas (8), Estadísticas y Censos Ecuador (2).
Total: 111 artículos



CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Santos S, Lascano C & Hernández N, Barragán J, Moreno C. ^(30,31) definen dentro del confort físico el alivio del dolor mediante el tratamiento farmacológico con la finalidad de mejorar la calidad de vida o bienestar, seguidamente se incluye los tratamientos terapéuticos o la satisfacción de necesidades básicas entre ellas: higiene, cuidado de la piel, cambios de posición para promover la autonomía, autocuidado y la salud.

En este contexto el confort psicoespiritual se destina a fomentar el acompañamiento para disminuir los sentimientos de agobio, tristeza, ansiedad así como la identificación de barreras que puedan poner en riesgo la vida del usuario, por ende la familia es la parte fundamental en mantener una relación estrecha de cuidado integral, sobrellevar ciertos problemas y buscar la solución frente los mismos, adicional, el confort dentro del entorno se mantiene como la red de apoyo en dependencia de la recepción del cuidado en espacios públicos o privados.

Cabe mencionar que dentro de las medidas de confort social se establece que los familiares, amigos o personas cercanas por afectividad deben brindar cuidado y comprensión en las vivencias experimentadas en torno a la enfermedad, fomentando la parte de inclusión en entidades públicas, privadas a la vez el acceso a oportunidades laborales.

Las intervenciones manifestadas por los autores descritos denotan que la atención humanizada de enfermería se encuentra determinada bajo una conexión integra con relación al entorno, a su vez destaca que lo esencial es aliviar, calmar o controlar el dolor que el usuario padece así como satisfacer las necesidades biológicas o físicas, las que proporcionan un mejor estilo de vida con el apoyo de la familia, generando una autonomía frente a diversos factores estresantes o superación propia como un reto de esperanza y fortaleza.

Simón A, Trébol C, Simón M, Murillo M, Pérez S, Salas L. & Ortiz V, Claramonte E, Cervera A, Cabrera E. ^(32,33) menciona que frente al alivio se debe aplicar las técnicas de movilización entre ellas de la cama a la silla y viceversa, cambios posturales cada una dos horas de acuerdo a la tolerancia del paciente manteniendo a esto un control estricto de la piel para evitar la aparición de escaras, a su vez, se establece acompañar o conducir en la fisioterapia o rehabilitación física para mejorar la fuerza muscular o condición física.

Por otro lado, el cuidador formal determinado por el personal de salud e informal que incluye a la familia o personas cuidadoras, se destina que la asistencia a la necesidades debe integrar actividades encaminadas a mejorar el bienestar o calidad de vida, a esto se incluye el entorno familiar, laboral y social establecido mediante una comunicación empática con el usuario, con la finalidad que el usuario puede cumplir actividades de índole académica, laboral, religiosa independiente de sus creencias, valores o cultura siendo de esta forma que las prácticas realizadas logren evitar sentimientos negativos.

Como parte de las medidas de confort en el entorno se denota que la interacción familiar debe ir en conjunto de la comunicación, relación y determinación de reglas para establecer el cuidado con integrantes del núcleo familiar para esto vincular la adaptabilidad del espacio para mejorar la calidad de vida de forma personal, profesional, sentimental, económica. En la esfera psíquica se plasma en el cuidador la meditación para despejar la mentalidad de la condición que atraviesa.

Consecuentemente en la parte social se define por parte del personal de salud realizar educación sanitaria al cuidador dentro de las instituciones de salud, visitas domiciliarias o comunitarias fomentando el cuidado integral, inclusión en los diversos espacios sociales, políticos, públicos o privados con implicación de un entorno seguro de esta forma se asocia la intervención familiar para cumplir sus deberes y derechos en la inserción laboral, educativa, entre otras.

En este contexto en concordancia con los autores se puede describir que las intervenciones deben ser ejecutadas de forma oportuna dentro del margen social, político, económico, laboral o familiar considerando a la comunicación, escucha activa dos ejes esenciales para favorecer la satisfacción de necesidades biológicas, control del alivio y tranquilidad con enfoque holístico en el cuidado directo, de tal modo, se evidencia estrategias del rol cuidador con el fin de evitar el síndrome de sobrecarga del cuidador solicitando que la familia sea parte del cuidado o distracción en espacios que sean fuera de la zona de confort para evitar ansiedad, depresión y alteraciones del sueño la más prevalente de carácter emocional.

Navarrete T, Cantilo C, Ramírez C, Perdomo A, Bonanza J, ⁽³⁴⁾ previamente en sus reseñas frente a las medidas del confort físico describe actividades encaminadas a la integridad de la piel siendo el cuidador quien brinda asistencia frente a las necesidades biológicas, diseña estrategias de intervención participativa que sirvan para empoderar y fortalecer el grado de habilidad de cuidado, el cuidado especial debe ser la higiene o baños encamados con el secado puntual en las extremidades o cavidades evitando zonas humedecidas debido a que estas zonas son propensas a proliferar hongos o bacterias que ponen en riesgo la integridad de la piel, seguidamente la hidratación de la piel debe ser con cremas corporales evitando la mezcla con aceites u otros derivados del glicerol, esto se coloca de preferencias en las zonas de mayor presión con la finalidad de evitar escaras.

En otras actividades, se describe como parte interactiva la risoterapia, yoga conjuntamente con aromaterapia directamente esta actividad enmarcada en ejercitar y relajar los músculos, así como crear lazos estrechos entre quienes comparten momentos amenos haciendo de este proceso menos doloroso, dentro de los ejercicios activos y pasivos se establece la respiración, estimulación de la circulación con ejercicios en la cama o intento de deambulación temporal actividades que tiene la finalidad de disminuir el estrés, ansiedad, ejercitando la memoria, incrementa defensas del sistema inmune.

En cuanto al confort psicoespiritual y dentro del entorno interpretan que el cuidador se encarga de complacer ciertas necesidades o acciones que sean primordiales bajo creencias, rituales como limpias o leídas con seres mitológicos para dar solución a la patología, a esto se suma dentro de los diferentes espacios la promoción de salud en cuanto a la práctica de ejercicio físico por un lapso de quince a treinta minutos por 3 días a la semana esto con el objetivo de reducir complicaciones y mejorar la calidad de vida, el cuidador debe ser puntual en la terapia farmacológica y no farmacológica; por otra parte la familia cumple un rol fundamental en la rehabilitación del usuario siendo los mismos quienes mediante la comunicación activa, participación en el cuidado de forma conjunta e interacción para encontrar soluciones responden a las necesidades del usuario que presenta esta condición ya que su principal apoyo es ser emisores del cuidado.

A su vez, en la parte social la condición que el usuario presenta se considera como un nudo crítico que actualmente se debe desarrollar y hacer hincapié frente a la sociedad para la inclusión entre esto se establece la creación de espacios con acceso libre bajo la creación o normativa establecida en instaurar elevadores para mejorar la movilidad, fomentar de forma oportuna la construcción de cajero o ventanillas con alturas adecuadas, pasos desniveles con rampas ciertas acciones que permiten al usuario mantener un entorno de presiones y condiciones seguras evitando crear mayor riesgo o acceso inoportuno.

Es primordial brindar una comodidad para el usuario en donde reflejan sin duda alguna la eficacia en cuanto el accionar de enfermería por lo tanto se considera una de las maneras principales y fundamentales de confort; teniendo en cuenta también que la familia cumple un rol fundamental en la recuperación del usuario por lo cual es importante definir a la familia como uno de los principales receptores del cuidado, en donde es un conjunto de personas emparentadas entre sí, que conviven juntas bajo un mismo techo y un fin.

En concordancia con Cantilo C, Ramírez C, Perdomo A. ⁽³⁵⁾ en su artículo dentro del confort social el rol del cuidador debe desarrollar habilidades de cuidado como actividades dinámicas y de motricidad para disminuir la intensidad emocional del usuario, adquiriendo un entrenamiento a medida que aumenta el tiempo; en cuanto a los cambios físicos, psicológicos, emocionales crean un estigma que debe ser superado con la ayuda y motivación de la persona responsable de su cuidado, para poder amoldarse a sus nuevas circunstancias y progreso de su discapacidad realizando actividades de independencia dentro o fuera del hogar acorde a la condición del paciente; por otra parte intervenir y promover el autocuidado a largo plazo para fomentar una vida social y familiar fructífera.

Por otra parte, dentro de los entornos sociales se coloca como eje esencial a la familia como parte de la defensa a sus deberes y derechos de esta forma se encuentra determinado en la sensibilización el respeto a su dignidad inherente y erradicación de todas las formas de discriminación, dentro de la participación e integración social se establece mitigar los diferentes factores de riesgo físico que generen mayor discapacidad, como derecho a la salud se destina responder las necesidades específicas.

En relación a la educación se determina mantener un acceso inclusivo y centrado para personas con discapacidad, en cuanto, a la relación laboral se fomenta la inclusión laboral digna impulsando la formación técnica y profesional en institutos de educación superior, con lo anterior mencionado se deduce que la persona con discapacidad debe ser atendida acorde a sus necesidades a partir de los recursos disponibles para adaptación y control de su condición.

Con lo antes mencionado es importante destacar que la rehabilitación física en el usuario con discapacidad motora ayuda a la tranquilidad, por otro lado, es de vital importancia la comunicación para hacer de este proceso la mayor adaptabilidad en el entorno, seguidamente, se determina dentro de este grupo vulnerable el respeto a los derechos tanto de sensibilización como inclusión promoviendo así una cultura de servicio público con respaldo, igualdad, inclusión, respeto y compromiso; garantizando una buena salud mental y física incluyendo la participación social en el cumplimiento de los derechos en espacios públicos, privados, laborales o educativos.

Además, Rodríguez M, Mendoza K. ⁽³⁶⁾ en el artículo “Rol de familias en el cuidado de personas con discapacidad física atendidos en la Unidad de Salud San Valentín de la ciudad de Lago Agrio” menciona que, el fomento de la tranquilidad es un ente que el profesional de enfermería debe proporcionar al usuario destacando las actividades de cuidado físico como el descanso, recuperación, socialización, autodefinición, afectividad y orientación para evitar riesgos futuros o cambios emocionales los mismos que puedan perjudicar a la salud mental por tal motivo los riesgos físicos y psicosociales deduce que son trascendentes con búsqueda de esperanza o un milagro.

Es por ello que la estabilidad mental, ausencia de estrés, sentimientos negativos, satisfacción, autoconcepto se puede alcanzar en base a el vínculo familiar y de adaptabilidad con nuevo rol dentro del entorno deduciendo así la capacidad de convivir y sobrellevar la situación que el usuario se encuentra cursando, a esto se suma la interacción y apoyo de los sistemas de salud mediante el acceso a los diferentes programas de atención integral en personas con discapacidad severa o moderada, este acceso permite recibir apoyo y visitas para alcanzar la autorrealización contemplando la disminución de la dependencia.

En concordancia con lo postulado anteriormente Bonanza J. ⁽³⁷⁾ menciona que se debe garantizar la calidad de vida desde diversas perspectivas entre ello se deduce que el confort suple a la tranquilidad frente al mundo actual y tecnológico, conllevando a destacar el rol del profesional de enfermería de confortar a los pacientes y los familiares de tal modo, que el confort es un antídoto contra los factores de estrés inherentes a la situación generando posteriormente un estado de calma, completa paz.

Además, los profesionales de enfermería se sienten satisfechos con los cuidados que generan para satisfacer las necesidades biológicas entre ellas para el alivio del dolor en base a las técnicas de respiración, el descanso como técnica de alivio frente al dolor agudo, generar un ambiente fresco entre ello: abrir ventanas o cerrarlas, manejar la luz, eliminar ruidos.

En este marco, el personal de la salud cumple un rol importante en alcanzar el bienestar del paciente por el contacto directo frente al cuidado y recuperación, apoyo social para sobresalir frente a la situación acontecida, intervención mutua de la familia, usuario y enfermería como fuente esencial y principal para emitir cuidado directo, apoyo psicológico y emocional cabe destacar que las necesidades del usuario pueden ser físicas, psico espirituales, socioculturales o ambientales.

Por otra parte Chachalo S. ⁽¹⁷⁾ en su artículo “Confort en pacientes encamados según Teoría de Katharine Kolcaba en el Sector el Priorato” menciona que cuidar a los pacientes adultos con discapacidad motora requiere mucho esfuerzo por parte de sus cuidadores porque necesitan atención especial para mejorar el estado de salud; sin dejar de lado el nivel socioeconómico de la familia ya que afecta la disponibilidad de recursos los servicios médicos para llevar un estilo de vida saludable, cubriendo las necesidades básicas en donde se ha logrado el confort.

Frente al postulado del autor se puede mencionar que los cuidadores son indispensables en la vida de pacientes discapacitados por lo que deben estar en óptimas condiciones de salud para continuar con sus cuidados diarios; añadiendo que la empatía, la paciencia y habilidad para comunicarse de manera efectiva son características esenciales que los cuidadores deben poseer; además, la colaboración con profesionales de la salud, como terapeutas físicos y ocupacionales, puede ser fundamental para proporcionar un cuidado integral y personalizado.

Finalmente, podemos deducir que los cuidados de confort en relación al paciente que presenta paraplejia representa un desafío significativo tanto para el individuo, familia como para los diferentes sistemas de salud para la atención, de tal modo, los estudios científicos han profundizado en varios aspectos en relación a las medidas de confort en relación a las diversas causas, manifestaciones clínicas para lograr alcanzar la autorrealización, mejorar la calidad de vida bajo un cuidado integral.

Otro aspecto es la inclusión en espacios públicos considerando dentro de este entorno de forma significativa la salud mental como proceso de adaptación se destina que la inclusión debe ser en espacios públicos privados y accesibilidad libre a la educación, ambiente laboral bajo la normativa del cumplimiento de deberes y derechos dejando de lado el aislamiento social, estigmatización; a su vez, se establece que los programas de rehabilitación y apoyo deben mantener un abordaje terapéutico con enfoques tradicionales o el uso de innovaciones tecnológicas de uso oportuno dentro de la fisioterapia pilar fundamental en la rehabilitación para garantizar la participación equitativa en la sociedad.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

La investigación realizada ha logrado sintetizar y organizar de manera eficiente la presente problemática de salud, bajo una búsqueda exhaustiva de fuentes actualizadas y confiables. Durante este proceso de recopilación y análisis se genera una visión integral con búsqueda y formulación de intervenciones que los usuarios formales o informales lo deben ejecutar dentro de cada entorno sea hospitalario, domiciliario o asistencias en casas de cuidado. A continuación, se detallan ciertas conclusiones:

De acuerdo a la presente investigación realizada se considera que las medidas de confort a los pacientes con paraplejia se centran en crear intervenciones encaminadas a satisfacer las necesidades con la finalidad de mejorar la calidad de vida tomando en cuenta las esferas de cuidado físico, emocional, social, cultural, espiritual considerando de esta forma el actuar del personal de salud, familia o cuidadores.

La aplicación de las etiquetas diagnosticas tiene la finalidad en identificar los diferentes factores de riesgo para crear intervenciones oportunas que encaminan a mejorar la calidad de vida del usuario, así como enfatizar la importancia de proporcionar confort a los pacientes desde el confort físico, psicoespiritual, entorno, sociedad para generar alivio, tranquilidad y trascendencia dentro de las actividades, dentro de este proceso se manifiesta el acompañamiento de la familia en el proceso.

Finalmente, se describe que el personal de salud mediante la ejecución de actividades planteadas acorde a los diagnósticos de salud se encamina con el usuario a mantener un lenguaje común y estandarizado para manifestar información clara y precisa sobre las necesidades y problemas de los pacientes bajo la identificación de necesidades de salud facilitando de esta forma determinar la efectividad de las intervenciones de enfermería al usuario que presenta paraplejia.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a los docentes y estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo fomentar y ampliar la investigación científica respecto a las medidas de confort a pacientes con paraplejia con la finalidad de crear actividades individualizadas, creación de planes de cuidados con diagnósticos reales encaminadas a fomentar el cuidado humanizado bajo intervenciones en relación a las diferentes teorizantes de salud, así como la creación de salas o departamentos de inclusión para los usuarios con esta condición.

Se recomienda la creación de guías prácticas clínicas exclusivas para el manejo a paciente con paraplejia dentro de las mismas se planteen actividades o medidas de confort para el manejo en diferentes espacios o situaciones que se presenten a diario, de forma conjunta, intervenciones que el personal de enfermería puedan ejecutarlo con el objetivo esenciales de mejorar la calidad de vida, cubrir necesidades, a esto se agrega crear salas específicas de cuidado dentro de las diferentes áreas o servicios que oferta cada institución de salud esto con la finalidad de ejercer mayor comodidad y evitar factores adversos que pongan en peligro la vida del usuario.

Se recomienda incentivar espacios libres y accesibles para poder fomentar una educación inclusiva bajo el cumplimiento de los deberes y derechos constitucionales para aquello se establece la creación de espacios con accesibilidad al ámbito educativo, laboral. Con relevancia en la recopilación de datos estandarizados para la investigación y la mejora continua de la calidad del cuidado de enfermería para asegurar que los cuidados proporcionados sean registrados de manera completa y precisa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) Discapacidad. [Internet] 2023 [citado 19 feb de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>
2. Organización Panamericana de la Salud. Lesión de la médula espinal [Internet] 2024 [citado 19 feb 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/spinal-cord-injury>
3. Tribunal de Cuentas Europeo. Apoyo a las personas con discapacidad. [Internet] 2023 [citado 20 feb 2024] Disponible en: https://www.eca.europa.eu/ECAPublications/SR-2023-20/SR-2023-20_ES.pdf
4. Grupo Banco Mundial. La inclusión de la discapacidad. [Internet] 2024 [citado 02 mar 2024]. <https://www.bancomundial.org/es/topic/disability>
5. Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. Estadísticas de discapacidad. [Internet] 2023 [citado 02 mar 2024]. Disponible en: <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>
6. Romero Rodríguez D, Henao-Castaño Á, Gómez Tovar L. El concepto del confort en el cuidado de enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2022 [citado 16 mar 2024]; 38(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000100018
7. Yáñez Flores K, Rivas Riveros E, Campillay Campillay M. Ética del cuidado y cuidado de enfermería. Enfermeria (Montev.) [Internet]. 2021 [citado 16 mar 2024]; 10(1):03-17. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2124>
8. Bieberach Mugruza C. Aportes para comprender el significado y el sentido de la experiencia vivida de una persona con paraplejía secundaria desde una perspectiva bioética. [Internet] 2019. [citado 20 mar 2024]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSS_9057738abfce5eaf9f033d4ed2cbd85/Details

9. Rivera Franco M, Guerrero V. Calidad de vida en cuidadores de pacientes con lesión medular. Una revisión documental. [Internet] 2020 [citado 01 abr 2024] Disponible en: <https://repositorio.uan.edu.co/server/api/core/bitstreams/08dd1f61-085d-41b7-8ff7-01f5e8cdbe05/content>
10. Arias-Becerra, N. J., Lopera-Escobar, A., & Ayala-Hernandez, J. M. (2022). El cuidado de niños con discapacidad, actitudes de cuidadores y madres sustitutas. *Revista ciencia y cuidado*. [citado 20 may 2023];19(1), 9–18. Disponible en: <https://doi.org/10.22463/17949831.3085>
11. Luna K, Fernández J, Astudillo C. Asociación entre la discapacidad física y la incidencia de síntomas depresivos en adultos mayores mexicanos. *Biomédica*. [Internet] 2020 [citado 20 may 2024]; 40:641-55. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/MC780870/pdf/2590-7379-bio-40-04-641.pdf>
12. Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 9a. ed. España: Elsevier,2018.
13. Martins AG, Sousa PP, Marques RM. Confort: contribución teórica a la enfermería. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2022 [citado 04 abr 2024]; 27. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/ptVT6P54WZZL5FL94BxNypv/?format=pdf&lang=es>
14. Rodriguez Vélez MC, Mendoza Bravo KL. Rol de familias en el cuidado de personas con discapacidad física atendidos en la unidad de salud San Valentín de la ciudad de Lago Agrio. *RECIMUNDO* [Internet]. 2020 [citado 06 abr 2024];4(3):215-29. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/864>
15. Luzuriaga M. El modelo social de discapacidad en el nivel universitario: supuestos, implicancias, avances y desafíos. *Divulgatio*. [Internet] 2020 [citado 08 abr 2024]; 5(1). Disponible en:https://www.researchgate.net/publication/350162755_El_modelo_social_de_discapacidad_en_el_nivel_universitario_supuestos_implicancias_avances_y_desafios

16. Mera V, Mendoza G, Herrera A, Machado P. Praxis de enfermería en discapacidad motora. Polo del conocimiento [Internet] 2023 [citado 10 abr 2024]; 8(8). Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5971/15035>
17. Chacalo S. “Confort en pacientes encamados según Teoría de Katherine Kolcaba en el Sector el Priorato 2022. [Internet] 2022 [citado 19 abr 2024]. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/13119/2/06%20ENF%201337%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
18. Rodríguez Medina S, Díaz Manchay R, Cervera Vallejos M, Banda Pérez A, Rodríguez Cruz L, Tejada Muñoz S. Participación de familiares cuidadores para el confort de personas mayores hospitalizadas. Gerokomos [Internet]. 2020 [citado 19 abr 2024]; 31(2): 71-75. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. Aguayo-Verdugo N, Valenzuela-Suazo S. Saber teórico y utilización de la teoría del confort en la práctica de enfermería. SANUS Rev. Enf. [Internet]. 30 de marzo de 2019 [citado 17 de mayo de 2024];4(9):26-37. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/122>
20. Castillo-Ayón Luz María, Delgado-Choez Gabriela Stefani, Briones-Mera Bélgica Magdalena, Santana-Vera Melecio Enrique. La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. Salud y Vida [Internet]. 2023 Jun [citado 2024 Mayo 17]; 7(13): 40-49. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000100040
21. Gobierno de México, Día Mundial de la Rehabilitación Motriz | 23 de marzo. [Internet] 2023 [citado 20 abr 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/insabi/articulos/dia-mundial-de-la-rehabilitacion-motriz-23-de-marzo?idiom=es>
22. INEGI Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Discapacidad [Internet] 2023 Disponible en: <https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/discapacidad.aspx>

- 23.** Strassburguer Lona K, Hernández Porras Y, Barquín Santos E. Lesión Medular: Guía para el manejo integral del paciente con LM crónica [Internet] 2020 [citado 21 abr 2024]; 1-82. Disponible en: https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/ffcd6ec4-ba0e-456d-a4e6-898519fedd06/AFE3D9D2-2478-49D8-97A1-E8D672190CE4/8145d334-906c-4dc6-8357-d3026d3c9e9c/file__Guia_manejo_in.pdf
- 24.** Sanz A. Función de enfermería sobre el cuidador primario de personas dependientes. [Internet] 2020 [citado 22 abr 2024]; 3(4): 437. Disponible en: <https://revistamedica.com/funcion-enfermeria-cuidador-primario-personas-dependientes/#:~:text=El%20enfermero%20Fa%20desempeña%20diferentes,sobrecarga%20y%20otros%20sentimientos%20negativos>
- 25.** Chávez-Cristóbal, Olinda Repercusión familiar y apoyo social en familias de pacientes con lesión medular. [Internet] 2022 [citado 02 may 2024]; 33(2): 1-14. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3380/338071909008/338071909008.pdf>
- 26.** Velasco Hernandez, B. X., Salamanca Ramos, E., y Velasco Páez, Z. J. (2019). Funcionalidad de los adultos mayores de los Centros Vida de Villavicencio – Colombia. Revista Ciencia Y Cuidado. [citado 04 may 2024]; 16(3), 70–79. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1556>
- 27.** Hernández-Yépez P.J. Hombres (1950) de Fred Zinnemann: paraplejía y principales protagonistas en la rehabilitación de una discapacidad. Rev Med Cine [Internet]. 2020 Sep [citado 05 may 2024]; 16(3): 185-191. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1885-52102020000300006&script=sci_arttext
- 28.** Marrero M, Leyva I. Ejercicios Físicos Terapéuticos Comunitarios en Pacientes Parapléjicos. CENCOMED [Internet] 2024 [citado 06 may 2024]; 1-10. Disponible en: <https://jorcienciapdc1.sld.cu/index.php/jorgecienciapdc12024/2024/paper/viewFile/706/1046>

- 29.** Pozo A, Ferreira C, González-Rodríguez D. Inclusión y accesibilidad al deporte en personas con discapacidad en la Educación Superior. REIFOP [Internet]. 2023 [citado 10 may 2024];26(3):29-43. Disponible en: <https://revistas.um.es/reifop/article/view/570571>
- 30.** Santos Holguín SA, Lascano Espinoza CO. El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. *revistavive* [Internet]. 2023 [citado 22 de jun 2024];6(16):93-103. Disponible en: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/270/719>
- 31.** Hernández Bernal N, Barragán Becerra J, Moreno Mojica C. Intervención de enfermería para el bienestar de cuidadores de personas en cuidado domiciliario. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2018 [citado 22 jun 2024];9(1):2045-58. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/479>
- 32.** Simón A, Trébol C, Simón M, Murillo M, Perez S, Salas L. & Ortiz V, Claramonte E, Cervera A, Cabrera E. Función de Enfermería sobre el cuidador primario de personas dependientes. [Internet] 2020 [citado 22 jun 2024]. Disponible en: <https://revistamedica.com/funcion-enfermeria-cuidador-primario-personas-dependientes/#:~:text=El%20enfermero%20Fa%20desempeña%20diferentes,sobrecarga%20y%20otros%20sentimientos%20negativos.>
- 33.** Ortiz-Mallasén V, Claramonte-Gual E, Cervera-Gasch Águeda, Cabrera-Torres E. Análisis observacional del cuidado familiar en el sistema de atención primaria de la ciudad de Castelló, España. *Enferm. investig.* [Internet]. 2020 [citado 22 jun 2024];5(2):7-18. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/870>
- 34.** Navarrete Llamuca AE, Taipe BerronezAA. Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con discapacidad física. *Salud ConCienc.* [Internet]. 2023 [citado 28 jun 2023];2(2): e14. Disponible en: <https://saludconciencia.com.ar/index.php/scc/article/view/14/11>

35. Cantillo-Medina C.P, Ramírez-Perdomo C.A, Perdomo-Romero A.Y. Habilidad de cuidado en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica y sobrecarga percibida. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2018 [citado 22 jun 2024]; 24: 16. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100216&lng=es. Epub 18-Ene-2019. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100216>.
36. Rodríguez Vélez MC, Mendoza Bravo KL. Rol de familias en el cuidado de personas con discapacidad física atendidos en la unidad de salud San Valentín de la ciudad de Lago Agrio. *RECIMUNDO* [Internet]. 20jul.2020 [citado 22jun.2024];4(3):215-29. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/864>
37. Bonanza Bocanegra J. A. Maneras y medios de proporcionar comodidad al adulto mayor hospitalizado en el hospital regional docente las mercedes, chicalayo, 2018 [Internet] 2018 [citado 22 jun 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5050/Bornaz%20Bocanegra%20Jannina%20Alejandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Barreto Zúñiga WW, Baque Guerra VE. Salud mental en cuidadores informales de pacientes con discapacidades que acuden a centros de atención primaria de salud. *Ciencia Latina* [Internet]. 18 de julio de 2023 [citado 22 de junio de 2024];7(4):333-55. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6874>
39. López Paredes NA, Villacrés López JM. El Principio de Igualdad y la Educación Superior Inclusiva de las Personas con Discapacidad. *Ciencia Latina* [Internet]. 25 de octubre de 2023 [citado 22 de junio de 2024];7(5):4790-812. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8076>
40. Beltrán Espín MP, Velasco Acurio EF. Calidad del cuidado enfermero en personas con discapacidad en el contexto de América Latina. *Enferm. investig.* [Internet]. 2021 [citado 22 jun 2024];6(5):58-65. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1011>

41. Meneses Badillo J, Sánchez Melo V. Calidad de vida en adultos con discapacidad física. Braz. J. Hea. Rev. [Internet] 2023. [citado 22 jun 2024]; 6(1):1855-68. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56679>

ANEXOS

MEDIDAS DE CONFORT A PACIENTES CON PARAPLEJIA BASADAS EN LA TEORÍA DE KATHARINE KOLCABA.

AUTOR/AÑO	CONFORT FÍSICO	CONFORT PSICOESPIRITUAL	CONFORT EN EL ENTORNO	CONFORT SOCIAL	ETIQUETAS DIAGNÓSTICAS NANDA - I	CRITERIO PERSONAL
<p>Santos S, Lascano C. 2023 ⁽³⁰⁾</p> <p>Hernández N, Barragán J, Moreno C. 2018 ⁽³¹⁾</p>	<p>- Aliviar el dolor en base a tratamientos terapéuticos.</p> <p>-Higiene corporal para promover la autonomía, el autocuidado y la salud.</p> <p>-Asistencia en las actividades básicas: alimentación, vestimenta, baño, traslados, tratamiento y rehabilitación.</p>	<p>-Explorar el entorno para alcanzar el bienestar y mejorar el malestar.</p> <p>-Fomentar el acompañamiento para disminuir los sentimientos de agobio.</p> <p>-Fomentar la escucha activa en el paciente para generar tranquilidad, felicidad y autonomía.</p>	<p>-Control de emociones pasadas y el actuar en el saber-saber, el saber-hacer.</p> <p>- Red de apoyo en dependencia de la recepción del cuidado.</p> <p>-Convivencia familiar para conocer y entender la realidad personal frente al nuevo rol y la situación del ser cuidado como un reto de esperanza y</p>	<p>-Cuidado y comprensión en las vivencias experimentadas en torno a su enfermedad como la inclusión en entidades o acceso a oportunidades laborales.</p> <p>-Garantizar la prestación de servicios de salud en los diferentes niveles de atención con dirección a un servicio competente e integral.</p>	<p>000133: Dolor crónico relacionado con agente de lesiones como lo demuestra capacidad alterada para continuar actividades en la población de riesgo mayores de 50 años.</p>	<p>Se denota que la atención humanizada de enfermería a su vez del rol cuidador formal e informal debe ser una conexión integra con relación a su entorno sin importar la condición con la finalidad de promover el bienestar mutuo mediante un proceso dinámico, constante y fructuoso para el enfermero/a y el paciente.</p>

			fortaleza.			
<p>Simón A, Trébol C, Simón M, Murillo M, Pérez S, Salas L. 2020 ⁽³²⁾</p> <p>Ortiz V, Claramonte E, Cervera A, Cabrera E. 2020 ⁽³³⁾</p>	<p>-Cambios posturales cada 1 o 2 horas o movilización de la cama a la silla o viceversa.</p> <p>-Cuidados de higiene personal entre ellos después del baño secar bien las zonas de la ingle y axilas.</p> <p>-Cuidados de higiene genital y satisfacción de necesidades (diuresis o deposición).</p> <p>-Hidratar las zonas más propensas a escaras.</p> <p>-Acompañar o conducir en la</p>	<p>-Enseñanza de estrategias de prevención para ayudar a tener el control de la situación.</p> <p>-Evitar problemas de sobrecarga y otros sentimientos negativos.</p> <p>-Apoyo social como factor de tranquilidad frente al dolor, aislamiento, sobrecarga familiar.</p>	<p>-Control de emociones de tristeza o temor.</p> <p>-Elevación de oraciones a seres espirituales.</p> <p>-Cuidado íntegro para mejorar la calidad de vida de forma personal, profesional, sentimental, económica.</p> <p>-Interactividad con la naturaleza para despejar la mentalidad.</p> <p>- Ejecutar acciones de la zona fuera de confort para evitar ansiedad,</p>	<p>-Realizar educación sanitaria al cuidador dentro de las instituciones de salud fomentando a la vez el cuidado e inclusión en los diversos espacios sociales, políticos, públicos o privados.</p> <p>-Inclusión en el acceso a salud y trato digno para mayor seguridad en sus acciones.</p>	<p>00290: Riesgo de intento de fuga como lo demuestra insatisfacción con la situación actual en la población de personas con discapacidad.</p>	<p>Se destaca que el rol cuidador de enfermería o cuidador directo debe tener el conocimiento adecuado frente a la ejecución de acciones con el fin de evitar el síndrome de sobrecarga del cuidador, se denota que el trabajo es amplio y lo que se debe fomentar es la escucha activa, realizar educación sanitaria al cuidador para que conozca mejor la enfermedad y la situación en la que se encuentra la persona dependiente con el fin de conseguir seguridad</p>

	<p>fisioterapia o rehabilitación física.</p> <p>-Integrar las dimensiones del cuidado en cuanto al entorno familiar, laboral y social.</p>		<p>depresión y alteraciones del sueño la más prevalente de carácter emocional.</p>			<p>en sus acciones.</p>
<p>Navarrete A, Taípe A. 2023 ⁽³⁴⁾</p>	<p>-Asistencia en actividades de alimentación, cuidado de imagen, descanso, seguimiento médico.</p>	<p>-El cuidador se encarga de aliviar el dolor en base al tratamiento dependiente asignado bajo creencias o rituales.</p> <p>-Promoción de la práctica de ejercicio físico.</p>	<p>-Cuidado fundamental para el desarrollo de una vida plena, digna y de calidad manifestada como una actividad enriquecedora y positiva.</p>	<p>-Sujetar al usuario a las presiones y condiciones de su entorno cultural económico; dentro del mismo se determina brindar apoyo social, funcional, económico o material, afectivo y asistencia dentro de los diferentes espacios sociales o entretenimiento.</p>	<p>00276: Autogestión ineficaz de la salud relacionado con capacidad limitada para realizar aspectos del régimen de tratamiento como lo demuestra presencia de secuelas de enfermedades en la población con discapacidad.</p>	<p>Se destaca que la habilidad del rol cuidador es fundamental para generar un cuidado humanizado y suplencia con el fin de mejorar la calidad de vida, aliviar el dolor, ser entes directos en la escucha activa manifestado como una regla de oro.</p>
<p>Cantilo C, Ramírez C,</p>	<p>-Diseñar estrategias para el tratamiento</p>	<p>Reducir complicaciones y mejorar la calidad de vida</p>	<p>Establecer patrones de</p>	<p>-Cuidar y atender las necesidades del</p>	<p>00297: Incontinencia</p>	<p>Los autores mencionan que el</p>

<p>Perdomo A. 2018 ⁽³⁵⁾</p>	<p>farmacológico frente al alivio del dolor.</p> <p>-Ejecutar cambios de posición, masajes terapéuticos.</p> <p>-Intervención de musicoterapia en base a los gustos musicales de su juventud o recuerdos.</p>	<p>en base a terapia farmacológica y no farmacológica.</p> <p>-Suplencia en actividades del paciente quienes generen paz y tranquilidad en el usuario.</p> <p>-Aplicación de las técnicas de respiración para el alivio del dolor.</p>	<p>cambios en el comportamiento y conductas emocionales: ira, enojo, ansiedad, estrés, el control ayudará a mantener su grado de funcionalidad como cuidador - usuario, actividad mental y autocuidado; además de soporte psicosocial que impacte de manera positiva su calidad de vida.</p>	<p>usuario en entornos públicos e incrementar las funciones propias de sus roles familiares y sociales.</p> <p>-Atender las necesidades de las personas desde su casa y a partir de los recursos disponibles para adaptación y control de su condición.</p>	<p>urinaria asociada a discapacidad relacionado con dificultad para obtener asistencia para ir al baño como lo demuestra evacuar antes de llegar al baño en la población con discapacidad.</p>	<p>ciclo vital y familiar en la intervención del cuidado al usuario que presenta una condición es esencial para mejorar la calidad de vida contexto fundamental en el proceso de afrontamiento a la situación de salud, a su vez fomentando el vínculo afectivo amoroso entre la familia y el usuario.</p>
<p>Rodríguez M, Mendoza K. 2020 ⁽³⁶⁾</p>	<p>-Actividades de cuidado físico, de descanso y recuperación, socialización,</p>	<p>-Negociación personal y con el cuidador</p> <p>-Mejorar el bienestar emocional: estabilidad mental, ausencia de estrés,</p>	<p>-Interacción familiar para vincular adaptabilidad, estilo de</p>	<p>-Consolidar de forma conjunta la familia y cuidadores a otros</p>	<p>00085: Movilidad física deteriorada como lo demuestra disminución de la fuerza muscular</p>	<p>Las intervenciones del cuidador formal e informal han permitido en las personas con esta</p>

<p>autodefinición, afectividad, orientación.</p> <p>-Intervención en el desarrollo personal: educación, oportunidad de aprendizaje, habilidades relacionadas con el trabajo, habilidades funcionales, actividades de la vida diaria.</p> <p>-Prevención de riesgos físicos y psicosociales como caídas por espacios inadecuados o sanitarios con alturas inadecuadas, exclusión en espacios laborales o de atención en salud.</p> <p>-Administración de la medicación en los</p>	<p>sentimientos negativos, satisfacción, autoconcepto.</p>	<p>comunicación, lazos emocionales, su capacidad de convivir y resignificar el estrés.</p> <p>-Intervención directa en la autodeterminación; autonomía, metas y preferencias personales, decisiones, elecciones</p>	<p>grupos sociales y educación para su inserción en la vida social, y la transmisión de valores culturales.</p>	<p>relacionado con inestabilidad postural en la población con discapacidad.</p>	<p>condición mejoren su calidad de vida las mismas que conllevan a la recuperación, el cambio de rutina diario tomando en cuenta la escucha y habla activa siendo la pauta que da fortaleza incide en la tranquilidad, a su vez se destaca que utilizar medidas farmacológicas y no farmacológicas proporcionan alivio y confort en el paciente.</p>
--	--	---	---	---	--

	<p>horarios establecidos para el alivio del dolor,</p> <p>-Educación sobre los aspectos relacionados con el cuidado (alimentación, movilización, aseo).</p>					
<p>Bonanza Bocanegra J.A. 2018 ⁽³⁷⁾</p>	<p>-Satisfacer las necesidades biológicas entre ellas para el alivio del dolor en base a las técnicas de respiración.</p> <p>- Fomentar el descanso como técnica de alivio frente al dolor agudo.</p> <p>- Brindar ambiente</p>	<p>- Transmitir el cuidado por medio de un ser supremo para reconfortar su condición y aceptación de la misma bajo la atención a las particularidades y necesidades individuales.</p>	<p>-Apoyo social para sobresalir frente a la situación acontecida.</p> <p>-Interacción familiar como fuente esencial y principal para emitir cuidado directo apoyo psicológico y emocional frente a los factores estresantes.</p>	<p>-Ayudar, apoyar al usuario frente a la necesidad de afiliación, sentirse aceptado por un grupo social y estima con el objetivo de lograr satisfacer necesidades de socialización.</p>	<p>00251: Control emocional lábil relacionado con fuerza muscular insuficiente como lo demuestra comunicación no verbal deteriorada en la población con discapacidad física.</p>	<p>El personal de enfermería destaca el cuidado esencial de este grupo etario y requieren de una base sólida de conocimientos que le permitan evaluar el estado integral del adulto mayor y así reflejar hacia el resto de los profesionales de la salud y la sociedad en general, que pueden ser atendidos y cuidados en</p>

	<p>fresco, abrir ventanas o cerrarlas, manejar la luz, eliminar ruidos.</p> <p>- Ejecutar la risoterapia ejercitando y relajando los músculos, mejorando la respiración, estimulando la circulación, disminuyendo el estrés, ansiedad, ejercitando la memoria, incrementa defensas del sistema inmune.</p>					<p>cualquiera los centros asistenciales de salud.</p>
<p>Chachalo S. 2022 ⁽¹⁷⁾</p>	<p>-El alivio físico del dolor mediante intervenciones farmacológicas y de elementos externos en contacto con el cuerpo, soporte</p>	<p>-Los familiares o personas que los cuidan no están preparados para esta prolongada y compleja función, adoptan posturas negligentes y en ocasiones, agresivas y</p>	<p>-Superación de angustias gracias a sus creencias, valores, a la conciencia interna, su autoestima,</p>	<p>-Determinación del cuidado dirigido a sentirse querido, brindarle apoyo constante dentro de espacios públicos o</p>	<p>00126: Conocimiento deficiente relacionado con conocimiento inadecuado de los recursos como lo</p>	<p>Las intervenciones de enfermería estructuradas en teoría evidencian logros en los cuidados para el bienestar de</p>

	<p>social con cercanía de los familiares.</p> <p>-Favorecer la recuperación y alivio, descanso que incluye reposo y sueño.</p>	<p>violentas.</p>	<p>sexualidad y autoconcepto; en este grupo la Fe en Dios se vuelve esencial, la Gracia y resignación llevan una vida tranquila sin importar su condición física.</p>	<p>privados siendo motivo de fuerza para seguir adelante.</p>	<p>demuestra comportamiento inapropiado en la población de riesgo con discapacidad.</p>	<p>personas en condiciones especiales; es necesario establecer estrategias institucionales enfocadas al cuidado de enfermería humanizado con sustento disciplinar.</p>
<p>Mera V, León M, Herrera A. 2022 ⁽¹⁶⁾</p>	<p>Actividades dependientes, aseo personal, cambio de sonda, rehabilitación para evitar contracciones musculares, también menciona la importancia de educar a los familiares sobre una dieta nutritiva y equilibrada, para mejorar la calidad de vida de las personas,</p>	<p>-La aplicación de terapia no farmacológica, ayuda disminuir los factores estresantes mediante los vínculos familiares, personales y actividades recreativas formando un lazo afectivo entre la persona, familia y los profesionales de enfermería permitiendo la recuperación satisfactoria e inclusión sociales de la persona con discapacidad motora.</p>	<p>-La participación activa de la familia para favorecer la tranquilidad y bienestar, mediante intervenciones para el confort y satisfacción de cada uno de sus modos de adaptación física, psicoespiritual, ambiental y</p>	<p>-Brindarle atención sociosanitaria con una responsabilidad compartida por los sistemas sociales y sanitarios dirigiendo a las respectivas carteras de servicios y prestaciones.</p>	<p>00069: Afrontamiento ineficaz relacionado con liberación ineficaz de tensión estrategias como lo demuestra discapacidad para pedir ayuda población de riesgo con discapacidad.</p>	<p>Desde el punto de vista de la enfermería, se organizan las acciones y ejecución del cuidado para este tipo de personas mediante el modelo sistemático para brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados,</p>

	poniendo énfasis en la integridad del individuo a través de apoyo emocional para que la persona no se sienta aislado de la sociedad		social, de esta manera contribuir en una calidad de vida mejor.			apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería quien educa y entrena al cuidador.
Barreto W, Baque V. 2023 ⁽³⁸⁾	Actividades básicas de vida diaria como alimentación, vestido, baño e higiene, traslado, etc. Sin embargo, puede existir cuidadores que presentan ansiedad baja y brindan cuidados a personas con porcentajes altos de discapacidad, pudiendo asociarse a las adaptaciones adquiridas a través del tiempo de cuidado.	-Los cuidadores pueden desarrollar destrezas y técnicas que les permitan afrontar de mejor manera las exigencias del cuidado. -Inculcación de la fe y esperanza para conformar el componente del ser interior.	El cuidador desarrolla habilidades de cuidado, disminuyendo así la intensidad de la respuesta emocional, adquiriendo un entrenamiento a medida que aumenta el tiempo.	-Fomentar la relación ayuda confianza en los entornos públicos para mayor desenvolvimiento y actividad frente a los actores principales.	00073: Afrontamiento familiar discapacitado relacionado con sentimientos crónicamente no expresados como lo demuestra expresa sentirse abandonado	La relación entre los niveles de estrés y ansiedad con el estado de salud mental de los cuidadores presentan alteraciones en su salud mental por lo que se concluye que a mayores niveles de estrés y ansiedad asociados a las variables sociodemográficas.

<p>López Paredes NA, Villacrés López JM. 2023 ⁽³⁹⁾</p>	<p>-Apoyo del cuidador para la dependencia propia del paciente en sus actividades del diario vivir</p>	<p>-Compromiso por parte del cuidador para poder satisfacer las necesidades del usuario</p>	<p>Los cambios físicos, psicológicos, emocionales que implica una enfermedad llevan a una alteración en la percepción social, tanto del paciente como de su entorno, además su identidad dentro de la sociedad, creándose un estigma en el paciente que deberá ser superado con la ayuda y motivación de la persona responsable de su cuidado, para poder amoldarse a sus nuevas</p>	<p>-Fomentar la cultura laboral, estudios e inclusión en los diferentes espacios de interacción social, familiar, comunitaria.</p>	<p>00211: Riesgo de deterioro de la resiliencia como lo demuestra la vulnerabilidad percibida en la población de riesgo con discapacidad.</p>	<p>El rol que cumple un cuidador al proteger a este grupo tan vulnerable también se garantiza la salud mental y física de la persona con discapacidad, se garantiza la participación social y productiva</p>
--	--	---	--	--	--	--

			circunstancias.			
León S, Luna S, Blanquer J. 2019 ⁽⁴⁰⁾	-Realizar rehabilitación para recobrar la capacidad motriz con la participación de paciente familia.	-El cuidador debe ofrecer la seguridad al paciente en el hogar. -Mantener una comunicación reactiva y proactiva por vía telefónica u otros medios digitales para el acceso y atención del paciente.	-Realizar actividades de independencia dentro del hogar acorde a la condición del paciente. -Intervenir y promover el autocuidado del paciente para una vida social y familiar fructífera	-Fomentar el acceso ilimitado a los servicios públicos de educación, atención médica, vivienda, transporte, legales y otros.	00063: Procesos familiares disfuncionales relacionado con habilidades inadecuadas para la resolución de problemas como lo demuestra pérdida de identidad, inutilidad, expresa tensión, desesperanza, se niega aceptar la responsabilidad personal en la población de riesgo con discapacidad.	Describen que la rehabilitación es el método no farmacológico efectivo y con mayores resultados frente al alivio que presenta el paciente, acompañado de una buena alimentación y cambios posturales para evitar úlceras de presión según el nivel de discapacidad, por otro lado, es de vital importancia la comunicación y promover el autocuidado en el paciente.
Meneses J, Sánchez V.	-Fortalecer el bienestar físico	-La musicoterapia ayuda en el alivio de los	-Fomentar la interacción	-Apoyo del cuidador en los	00061: Tensión del rol del cuidador	-El personal de salud están destinadas a

2023 ⁽⁴¹⁾	basado en atención sanitaria, conciliación del sueño, rehabilitación	sufrimientos físicos y psicológicos.	familiar entre esto se destaca permanecer el mayor tiempo juntos.	espacios públicos para recibir una atención digna. -Sensibilización frente a la condición para acceder a una oferta laboral. -Apoyo entre compañeros para promover la inclusión en los diferentes espacios públicos como entidades municipales, gubernamentales, entre otros.	relacionado con reporte ciclo sueño-vigilia alterado, comportamiento problemático relación cuidador-receptor de cuidado como lo demuestra dificultad para realizar las tareas requeridas, preocupación por la rutina de cuidados en la población de riesgo	satisfacer las necesidades del paciente, siendo primordial el bienestar físico, psicológico, emocional y espiritual, las mismas que conducen aliviar el dolor, mantener tranquilidad y de forma trascendente como individuo conjuntamente con sus familiares suplanta sus problemas.
----------------------	--	--------------------------------------	---	---	--	--