



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

Teoría del confort en el cuidado al adulto mayor encamado

**AUTOR:**

Myrian Patricia Paillacho Coque

**TUTOR:**

MsC. Jimena Alexandra Morales Guaraca

Riobamba – Ecuador

Año 2020

## **CERTIFICADO DEL TUTOR**

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada de Enfermería, con el tema “**Teoría del confort en el cuidado al adulto mayor encamado**”, ha sido elaborado por la señorita Myrian Patricia Paillacho Coque con CI. 0550013437, el mismo que ha sido asesorado permanentemente por la Lic. Jimena Alexandra Morales Guaraca en calidad de tutora, por lo que certifico que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo lo que puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente.



Lic. Jimena Alexandra Morales Guaraca MsC.

**TUTORA**

CI. 0602935298

## PÁGINA DE REVISIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal del proyecto de investigación de título: **Teoría del confort en el cuidado al adulto mayor encamado**, presentado por: Myrian Patricia Paillacho Coque y dirigida por la Lic. Jimena Alexandra Morales Guaraca, certifican que una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación escrito, se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remitiendo la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH.

Para constancia de lo expuesto firman:

Msc. Luz María Lalón Ramos

**Presidenta del Tribunal**

**Firma:**

Msc. Paola Maricela Machado Herrera

**Miembro del Tribunal**

**Firma:**

Msc. Verónica Cecilia Quishpi Lucero

**Miembro del Tribunal**

**Firma:**

Msc. Jimena Alexandra Morales Guaraca

**Tutora**

**Firma:**

## **DERECHOS DE AUTORÍA**

El contenido del presente proyecto de investigación, corresponde exclusivamente a Myrian Patricia Paillacho Coque con CI. 0550013437, como responsable de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en el presente trabajo de revisión bibliográfica y de nuestra tutora Lic. Jimena Alexandra Morales Guaraca. Los textos constantes en el documento que provienen de otra fuente están debidamente citados y referenciados. El patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.

Como autores, asumimos la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este trabajo de titulación.



Myrian Patricia Paillacho Coque

CI. 0550013437

Correo: farvey15@gmail.com

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por la vida, fortaleza y sabiduría brindada para seguir adelante superando cada una de las adversidades presentadas durante el trayecto de mi vida universitaria.

A mis padres, que, con su ejemplo de lucha y perseverancia, me han enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada tomando en cuenta sus sabios consejos. A mis docentes de la carrera de Enfermería, de manera especial a la Msc. Jimena Morales quien siempre fue un gran apoyo para el trabajo realizado.

## **DEDICATORIA**

A Dios, por la fortaleza para seguir adelante y permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. A mis padres Alberto y Graciela que me han apoyado y ser el pilar fundamental durante toda mi trayectoria universitaria, por sus consejos, sus valores, por el ejemplo de perseverancia y responsabilidad inculcada, por su cariño y amor, y por ser un gran ejemplo a seguir.

A mis hermanos por su apoyo incondicional, por sus consejos, por ser parte de este momento especial. A mis sobrinos por su amor y cariño inocente brindado. A mi novio y amigas por ser parte de este sueño, por sus palabras de aliento, por su amor y cariño brindado. A mi ángel Enma Lucila, por su amor y cariño brindado en vida, por sus palabras que las llevo en mi mente las cuales fueron fundamental para lograr este sueño, por ser mi guía y ser quien cuida de mi desde el cielo.

## INDICE

### Contenido

CERTIFICADO DEL TUTOR .....	II
PÁGINA DE REVISIÓN DEL TRIBUNAL.....	III
DERECHOS DE AUTORÍA .....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
DEDICATORIA.....	III
INDICE .....	1
RESUMEN.....	2
ABSTRACT .....	3
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN .....	3
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA.....	16
CAPÍTULO III. DESARROLLO.....	17
CONCLUSIONES .....	22
BIBLIOGRAFÍA.....	23
ANEXOS.....	29

## RESUMEN

La presente revisión bibliográfica, tuvo como objetivo determinar la aplicación de la teoría del confort en el adulto mayor encamado en relación con las complicaciones durante su estado de inmovilidad, a través de la priorización de cuidados específicos de enfermería. Se considera adulto mayor frágil a aquel que por diversas afectaciones, ya sean físicas o psicológicas tiene alterado su estado de salud, con la consecuente pérdida de su autonomía para la realización de sus actividades cotidianas; es decir, depende de terceras personas para el cuidado informal. Por ello, Katharine Kolcaba postula en su teoría, el compromiso para satisfacer las necesidades de confort de los pacientes que se encuentran en estado prolongado de encamamiento, evitando de esta manera posibles complicaciones que pueden comprometer aún más su estado de salud. Se realizó la búsqueda pormenorizada de información en páginas especializadas, concluyéndose que los principales cuidados de enfermería dirigidos al adulto mayor encamado se relacionan con la satisfacción de sus necesidades de confort, tales como: control de signos vitales, valoración de resultados de laboratorio, atención del dolor, cambios de posición al menos cada dos horas, cuidados de la piel, administración de medicamentos y reposición de líquidos; que contribuyen a la recuperación del estado físico. Mientras que, aliviar la ansiedad, brindar tranquilidad y esperanza a través de escucha activa, soporte emocional, seguridad y educación, favorecen su recuperación psicoespiritual. Finalmente, la aplicación de terapia no farmacológica permite disminuir los factores estresantes mediante la terapia musical, conexiones personales y actividades recreativas formando un vínculo afectivo entre paciente, familia y enfermera que permite una recuperación holística del paciente.

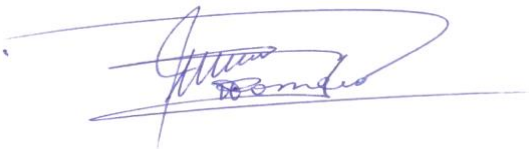
**Palabras clave:** *Cuidados, Enfermería, Adulto mayor, encamado.*



## **ABSTRACT**

This literature review's objective was to determine the application of the theory of comfort in the bedridden elderly concerning complications during their state of immobility through the prioritization of specific nursing care. A frail older adult is considered one whose state of health has been altered by various physical or psychological conditions, with the consequent loss of his autonomy to carry out his daily activities; that is, he depends on third parties for informal care. Therefore, Katharine Kolcaba postulates, in her theory, the commitment to meet the comfort needs of patients who are in a prolonged state of bedding, thus avoiding possible complications that can further compromise their health status. The detailed search for information in specialized pages was carried out, concluding that the primary nursing care directed at the bedridden elderly is related to the satisfaction of their comfort needs, such as control of vital signs, assessment of laboratory results, pain care, changes in position at least every two hours, skincare, administration of medications and fluid replacement. While relieving anxiety, providing reassurance and hope through active listening, emotional support, safety, and education, promote their psycho-spiritual recovery. Finally, the application of non-pharmacological therapy allows the reduction of stress factors through music therapy, personal connections, and recreational activities forming an affective bond among patient, family, and nurse that allows a holistic recovery of the patient.

**Keywords:** Care, Nursing, Elderly, Bedding.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Hugo Romero', is written over a horizontal line.

Reviewed by: Romero, Hugo  
Language Skills Teacher

## CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

El ciclo vital se lo define como: “el espacio de tiempo que pasa entre el nacimiento y la muerte de una persona y durante el cual, tiene lugar un complejo proceso de desarrollo, físico, psicológico e intelectual que consta de etapas bien definidas”. Las 8 fases del desarrollo que ocurren a lo largo de la vida son: Fase prenatal, infancia, niñez, adolescencia, juventud, adultez, ancianidad y vejez en un tiempo determinado, que están conformadas por ciertas tareas o funciones de origen natural equilibrados por nuestras acciones. <sup>(1)</sup>

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), define al proceso vital como el modelo que ayuda a identificar las debilidades y oportunidades en las diferentes etapas que conforman el ciclo del desarrollo humano; <sup>(2)</sup> el ciclo vital esta formado por distintas etapas del desarrollo, considerando que son propensas a cambios, pues no es una verdad absoluta debido a la diversidad de pensamientos individuales, sociales y culturales. En base a lo descrito, se ha realizado la siguiente clasificación: Pre embrionario y nacimiento, niñez (0-5 años), infancia (6 - 11 años), adolescentes (12-18 años), adulto joven (12-18 años), adulto (27 - 59 años) y adulto mayor ( mayor a 60 años) <sup>(3)</sup> La última etapa, o llamada también etapa del envejecimiento, permite identificar la diversidad y el incremento de la población adulta mayor durante este periodo. <sup>(13)</sup>

Es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) definieron al envejecimiento como: “El proceso fisiológico inicia desde la concepción con la consecuente aparición de cambios específicos en las diferentes etapas que conforman el ciclo de vida”, ocasionando así limitaciones a la adaptabilidad del organismo con su entorno, aumentando la velocidad en la aparición de estos cambios en los órganos de un mismo individuo, considerando al envejecimiento como un privilegio y un logro social y a la vez se ha convertido en un desafío para los gobiernos nacionales, haciendo necesario la creación de estrategias conjuntas. <sup>(5)</sup>

El envejecimiento poblacional es parte del transcurso demográfico, el cual muestra la reducción en los niveles de mortalidad y fecundidad dando como resultado la transición demográfica dentro de la cual las enfermedades crónicas degenerativas sustituyen a las enfermedades transmisibles, las

cuales interfieren en el estado de salud del adulto mayor haciendo que sea más vulnerable a diferentes enfermedades. Se considera al envejecimiento como el deterioro fisiológico generalizado y progresivo del organismo, por las múltiples patologías que pueden presentarse, pero también es acertado mencionar que llegan a esta etapa de la vida con un buen estado de salud en base a ello se establecen tres tipos de ancianos: Anciano saludable es la persona la cual no presenta ninguna patología; anciano sano – enfermo el cual presenta una patología que no afecta gravemente su salud y Anciano frágil es la persona que mantiene su independencia de forma inestable y es propenso a volverse dependiente. <sup>(6-7)</sup>

Conceptos como la vulnerabilidad están definidos por la edad, pobreza y migración en el transcurso del ciclo vital como: Infancia (0-5 años), niñez (6-11 años), adolescentes (12- 18 años), juventud (14 – 26 años), Adulto joven (27 – 59 años), adulto mayor (60 o más años) ancianidad y vejez; dentro de esta etapa se evidencia el apoyo familiar, que permite tener un adecuado estilo de vida en sus últimos años, a través de la identificación de los hábitos saludables aplicados en el transcurso de las diferentes actividades cotidianas. <sup>(9-8)</sup>

A su vez esta etapa, hace referencia a cambios: morfológicos, psicológicos, bioquímicos y funcionales originados del deterioro fisiológico del organismo, identificados por factores programados que tienen un avance progresivo y tóxico que conllevan a la muerte. En base a ello se han identificado los siguientes: **fisiológico**, haciendo referencia al deterioro normal de las células; **a nivel patológico**, basados en la aparición de las enfermedades que alteran el equilibrio y ambiente; el **envejecimiento activo** que tiene por objetivo aumentar la esperanza de vida, la productividad y asegurar la calidad de vida basados en el bienestar físico, social y mental; estas características, están determinadas por el grado de autonomía y funcionalidad en la vejez. <sup>(11-10)</sup>

Es necesario concluir, que el envejecimiento está basado en los diferentes hábitos saludables de participación y seguridad adquiridas en la última etapa del ciclo de vida; permitiendo desarrollar un bienestar físico, social y mental que se determina en relación a las necesidades, deseos y capacidades del individuo. <sup>(4)</sup>

En América Latina los países tercermundistas son los más avejentados, entre los primeros lugares: Chile, Brasil y el Ecuador y en el área del Caribe: Cuba, considerado el país más envejecido; por

ello, se evidencia un elevado crecimiento de pobreza. De ahí que la OMS y OPS impulsan a que los gobiernos creen campañas nacionales de promoción de la salud para obtener un envejecimiento saludable, participativo y productivo, basado en el conocimiento de la población sobre temas gerontológicos.<sup>(12)</sup>

Los cambios en el envejecimiento son descritos como una serie de características fisiológicas normales de este proceso se caracterizan en tres niveles: **estructura, función y nivel molecular**; los cambios generales en el sistema músculo esquelético son producidos por la pérdida de masa ósea reduciendo el peso del esqueleto, dando como resultado el riesgo de porosidad y aumento de fracturas, la degeneración del cartílago, tendones y ligamentos de las articulaciones, dando como resultado la rigidez y la reducción de su flexibilidad haciéndola más frágil y quebradiza.<sup>(14)</sup>

En relación al sistema muscular, se produce la disminución de flexibilidad y reducción de su masa; manifestado en la disminución de los reflejos, pérdida del equilibrio que impide la realización de actividades de fuerza y agilidad, afectando indirectamente a las válvulas cardíacas, arterias y a nivel de grandes vasos por la disminución del colágeno y elastina, que predisponen a la rigidez del músculo liso lo cual evidencia la reducción de la frecuencia cardíaca y el aumento de la presión arterial (sistólica) post ejercicio.<sup>(15)</sup>

En cuanto al sistema respiratorio, se observan alteraciones en los músculos intercostales, calcificación de los cartílagos y la reducción en número de los alveolos, afectando la frecuencia respiratoria debido a la inadecuada distensión torácica, lo cual produce daños en la irrigación pulmonar haciéndolo más susceptible a infecciones.<sup>(16)</sup> Mientras que las alteraciones a nivel del sistema gastrointestinal inician desde la boca, con la aparición de la sensación de xerostomía y la pérdida de piezas dentales, ocasionando una inadecuada masticación y la reducción de los movimientos peristálticos alterando el tránsito intestinal, produciendo la retención de agua dando lugar al estreñimiento y la posible aparición de incontinencia fecal por incompetencia del esfínter y las heces semilíquidas.<sup>(17)</sup>

Los órganos de los sentidos también se afectan por el agotamiento del organismo, ocasionando disminución de la agudeza visual y la diferenciación de colores por la reducción de la cámara anterior del ojo, dando lugar a cambios en la visión por ejemplo, miopía o astigmatismo; mientras

que a nivel auditivo se producen alteraciones en las estructuras internas y externas, las cuales intervienen en la comunicación interpersonal, lo que conlleva a un deterioro funcional que origina una conducta de aislamiento; al igual que los otros órganos de los sentidos: gusto y olfato sufren alteraciones como la pérdida de la diferenciación de sabores que conlleva a la inapetencia por la reducción de las papilas gustativas y la saliva; y finalmente, las células olfativas pierden la capacidad de diferenciar olores.<sup>(18)</sup>

Mientras que los cambios funcionales derivan en alteraciones a nivel psicológico, que determinan el resultado de sus acciones; permitiéndole de esta manera iniciar su adaptación a su nuevo estado de salud como: pérdida de su autonomía, dependencia física y económica, crisis familiar, aislamiento social, pérdida de la fluidez verbal y memoria. Diversas investigaciones han llegado a la conclusión de que este proceso, está formado por etapas que corresponden a diferentes síntomas, siendo la última etapa la de aceptación que hace referencia a la adaptación al nuevo estilo de vida que debe utilizar para mantener una estabilidad física, sin complicaciones que lo conlleven a la muerte.<sup>(20)</sup>

Según la OMS: las personas de 60 a 74 años son consideradas de la tercera edad, las de 75 a 89 años corresponden a la cuarta edad, las de 90-99 años son denominados longevos y las personas mayores de 100 años son denominados centenarios. De ahí que, a todo individuo mayor de 65 años se le llamará persona de la tercera edad. En la actualidad en Ecuador, la población de la tercera edad alcanza 4.8 millones de adultos mayores representando el 15% de la población en total, en referencia a los años 70 en donde el porcentaje de ancianos representaba a un 4% basados en estos datos se ha proyectado que para el 2054 el porcentaje de adultos mayores se incremente a 18%. Por otro lado a nivel mundial, según las Naciones Unidas (ONU) para el año 2025 se incrementará a 1200 millones de personas equivalente a un 20% de la población, el 25% de los países en vías de desarrollo, es decir 300 millones de personas, mientras que en América Latina se proyecta a un incremento al 14% de personas adultas mayores.<sup>(21)</sup>

En base a los resultados obtenidos en la investigación realizada por Felipe Salech acerca de los diferentes cambios que sufre el adulto mayor, se puede determinar que el sistema de salud debe desarrollar intervenciones que se adapten a las necesidades del paciente; las cuales deben estar

orientadas al continuo seguimiento desde el punto de vista fisiológico, poniendo mayor énfasis en las actividades de promoción y prevención, incentivando el autocuidado y considerando a la familia como el punto de apoyo dentro del ámbito económico, social y psicológico.<sup>(22)</sup> De ahí, que es necesario discutir el autocuidado como: la ayuda continua y progresiva realizada en forma autónoma, evitando la aparición de complicaciones que dan como resultado la dependencia del adulto mayor, permitiendo satisfacer las necesidades desarrolladas durante el transcurso de su vida.<sup>(23)</sup>

Es así, que el estilo de vida del adulto mayor debe estar integrado por acciones que le permitan encontrar objetivos en común con las personas para obtener una atención progresiva y continua, basadas en empatía y acompañamiento durante reuniones sociales, familia, amigos y vecinos, que incluyen actividades relacionadas con vestido, aseo personal, cocinar y comer, entre otras; además para el fortalecimiento muscular se requiere la aplicación de actividad física con ejercicios activos y pasivos, como subir y bajar escaleras que disminuyen los problemas de movilidad y se pueden realizar para un envejecimiento saludable y acorde a sus necesidades.<sup>(26)</sup>

De ahí que, el estilo de vida del adulto mayor está definido por el entorno en donde se desenvuelvan: las acciones, hábitos, costumbres y control de los factores de riesgo que afectan su salud, las actividades, acciones y decisiones que permitan mantener y/o recuperar su salud evitando complicaciones que lo conlleven a discapacidades perdiendo así su autonomía.<sup>(24-25)</sup>

En referencia al tema, para la OMS entre el año 2000 y 2050, el porcentaje de adultos mayores se duplicará en todo el planeta pasando del 11% al 22% en este grupo de edad, pasando de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de este medio siglo, considerando que a nivel de los países subdesarrollados y pobres los cambios serán rápidos; por este motivo se toma como referencia a países como Francia en el cual el porcentaje de adultos mayores en 5 años o más se duplicarán de un 7% a un 14%, a diferencia de países como Brasil y China en donde el porcentaje se duplicará en menos de 25 años, mientras que en otros países de la región se toma como referencia a Honduras con un 60,7%, Belice con un 52,7% y finalmente Guatemala con un 51,4%.<sup>(17)</sup>

Según la misma organización, un alto porcentaje de adultos mayores fallecen de enfermedades no transmisibles como cardiopatías y pluripatologías; es decir, de enfermedades o afecciones

primarias coexistentes, pero a menudo es independiente de otra enfermedad o trastorno. Las estadísticas a nivel Cantonal se analizan en el estudio realizado en el año 2015 por Vargas Rodríguez E. quien menciona, que: “en la provincia de Chimborazo, Cantón Riobamba los datos de la morbilidad identificada según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud (CIE 10) son: infección de vías urinarias 5,7%, gastritis 3,0%, diarrea 5% y gastroenteritis 5%, vulvovaginitis 3,6%, hipertensión arterial 1,8%, poliartrosis 1,3%, dislipidemia 1% y otras 40,1%.”<sup>(17)</sup>

En base a lo antes mencionado se concluyó, que en la Provincia de Chimborazo existen enfermedades que han tenido un ascenso a partir de los años 70, mencionan: la insuficiencia cardíaca, neumonía y molestias respiratorias en relación a la colelitiasis, hiperplasia prostática y las fracturas óseas, que no inciden en mayor porcentaje en base a la información obtenida; es importante considerar al adulto mayor frágil cuando se encuentra en riesgo debido a alguna patología de cualquier índole, por la cual requiera de ayuda para realizar sus actividades normales, es decir necesita de una tercera persona comprometiendo su autonomía.<sup>(28)</sup>

Otros resultados de esa investigación definen que, un alto porcentaje de adultos mayores son hospitalizados de manera prolongada convirtiéndose de esta forma en **un paciente encamado**, definiéndolo como “una persona que por diversos motivos o circunstancias se encuentra en una situación de inmovilidad, definición que se entiende como una alteración de la capacidad de movimiento y desplazamiento del individuo en su medio”.<sup>(29)</sup> En relación a lo anteriormente descrito, la inmovilidad se clasifica en dos tipos: aguda cuando el paciente encamado permanece inmóvil por al menos 3 días, por diferentes razones estas pueden ser medicamentos, operaciones quirúrgicas, alteraciones hidroelectrolíticas, fracturas e infecciones; mientras que la crónica hace referencia a múltiples patologías sensoriales o a diversos factores que alteran al sistema músculo esquelético afectando la salud del paciente.<sup>(30)</sup>

Este tipo de pacientes requieren de cuidados específicos, pues debido a su estado de inmovilidad no pueden realizarlos de forma independiente; por lo cual necesitan de intervenciones para tratar la causa del encamamiento y las posibles complicaciones que pueden ocurrir.<sup>(31)</sup> La importancia de movilizar a las personas, radica que el ser humano está diseñado para estar en movimiento.<sup>(29)</sup>

Los pacientes en estado de inmovilidad necesitan adaptarse a su estado para satisfacer sus necesidades básicas en su vida diaria, por ello es importante la comprensión necesaria para incentivar al paciente, a que continúe realizando sus actividades para mejorar su estado, manteniendo además una comunicación clara y fluida que le permita entender acerca de la patología por la cual se encuentra en estado de inmovilidad. Para ello debe contar también con afecto, apoyo emocional, frases como “todo bien, es hora de realizar ejercicio, terapias físicas y motoras.”<sup>(32)</sup>

Es importante considerar el tiempo de encamamiento, pues si este es mayor a 3 meses pueden originar mayores complicaciones como: pérdida de fuerza y resistencia, atrofia muscular, osteoporosis, rigidez muscular y diferentes afecciones a nivel del sistema nervioso, con una mayor afectación del aparato locomotor; mientras que a nivel de las articulaciones se produce una transformación fibrilar, necrosis y formación de quistes en tejido fibrótico desencadenando una anquilosis o rigidez articular.<sup>(34)</sup>

La reducción en la actividad física del adulto mayor compromete su independencia, por ese motivo hay que incentivarlo a practicar ejercicios activos y pasivos, que permitan desarrollar las destrezas del paciente aplicadas en las actividades diarias como: comer, vestirse, asearse, aplicación de cambios posturales que ayudan a prevenir laceraciones de la piel, a mantener el tono y fuerza muscular al igual que la coordinación y estabilidad, consideración el estado del paciente, e incluye la aplicación de ejercicios pasivos como: elevar las piernas, elevar y bajar los hombros alternadamente, colocarse en posición decúbito supino con las piernas extendidas, alzando el tronco que le permita realizar una correcta inspiración y expiración.<sup>(35)</sup>

Los cuidados del adulto se determinan por el perfil socioeconómico, lugar de origen y entorno familiar, que permite identificar las intervenciones que el personal de salud puede realizar, a través de la atención integral bajo las siguientes modalidades: atención extramural o comunitaria, atención intramural o en un establecimiento de salud, conjuntamente con el gobierno en la aplicación de cuidados y procedimientos de acuerdo a las políticas establecidas, en el artículo 35 de la Constitución de la República del Ecuador, dentro del Plan Nacional del buen vivir 2017 – 2021; en donde la prestación de asistencia sanitaria brinda confort a los pacientes, sintetizadas en guías clínicas dirigidas para este grupo de edad.<sup>(35)</sup>



En pacientes adultos mayores encamados, es necesaria la aplicación de cuidados específicos de manera independiente y continua que permita mantener la comodidad, bienestar y recuperación de la enfermedad que lo conllevó al estado de encamamiento y las posibles complicaciones que pueden producirse. <sup>(33)</sup> La aplicación de este tipo de cuidados se originó en el siglo XIX con Florence Nightingale, dando inicio a los postulados de la Enfermería Moderna enfocada en las necesidades de cada persona; desde otro punto de vista la destreza del personal de enfermería, se ve reflejado en la capacidad de hacer que el paciente se sienta cómodo en todos los aspectos, según Goodnow. <sup>(33)</sup>

Por ello, los cuidados de enfermería deben estar orientados a mejorar la capacidad del paciente, a ser independiente y autosuficiente para evitar complicaciones derivadas de la causa principal del encamamiento; entre estas mencionamos: úlceras por presión, debilidad, atrofia muscular, retención de secreciones, riesgo de trombosis y se predisponen a infecciones respiratorias e infecciones urinarias por incontinencia urinaria y fecal. <sup>(17)</sup>

El profesional de Enfermería aplica los cuidados basados en el razonamiento clínico para la toma de decisiones en la práctica diaria, con el objetivo de mejorar la calidad en la atención mostrando diferentes visiones, pensamientos y oportunidades durante la práctica, mediante la ejecución de intervenciones que permitan evitar complicaciones en el estado de salud del paciente encamado, aplicando el pensamiento crítico y el conocimiento científico. <sup>(17)</sup>

El cuidado del adulto mayor en estado de encamamiento se basa en postulados teóricos, desde un punto de vista humanista y existencialista, considerando al cuidado como la acción de satisfacer las necesidades físicas e intelectuales, hasta el fin de su vida; es decir, el personal de enfermería dirige sus intervenciones a la comprensión, salud y disminución del sufrimiento, que son considerados como diagnósticos de riesgo con la finalidad de fomentar el bienestar en las personas. <sup>(17)</sup>

Dichos cuidados de enfermería deben sustentarse en uno de los modelos conceptuales específicos postulado por Katharine Kolcaba, quien utilizó un diseño experimental para comprobar su **teoría del confort** en un grupo de madres con diagnóstico de cáncer de mama en etapa inicial, con la finalidad de que estas pacientes alcancen el mayor nivel de comodidad a través del cuidado integral;

finalmente las diferentes ideas que presentaban las pacientes que intervinieron o no en el estudio mostraron gran diferencia en la mejoría de su estado de salud.<sup>(15)</sup>

La teoría del confort se desarrolló mientras Kolkaba realizaba su trabajo de enfermera en la unidad de demencia, posteriormente publica un análisis del concepto de confort con ayuda de su esposo, y a través de la realización de un diagrama que recoge los principales aspectos de comodidad considerados como objeto del cuidado, creando de esta manera la teoría intermedia del confort, demostrando en un posterior estudio la aplicación del mismo.<sup>(7)</sup>

Dicha teoría define como receptores a las personas que reciben los cuidados dentro del sistema de salud, que permitan desarrollar la comodidad enfocada en situaciones estresantes que no pueden ser satisfechos dentro del entorno; estas son: físicas, sociales, psicoespirituales y ambientales que el paciente demuestra de forma verbal y física, lo que permite definir las intervenciones como actividades de enfermería dirigidas a brindar comodidad a los pacientes desde diferentes aspectos y condiciones.<sup>(37)</sup>

Otro aspecto relevante son las diferentes actividades de la vida cotidiana de los pacientes, que intervienen en la percepción de la comodidad; estas son: financieras o emocionales, edad, convivencia social y familiar, que permiten definir al **confort** como todas aquellas sensaciones que se forman en los pacientes que han recibido tales intervenciones que satisfacen sus necesidades básicas de alivio, tranquilidad y transcendencia permitiendo mantener el equilibrio frente a las diferentes situaciones que debe enfrentar.<sup>(37)</sup>

Las actividades que producen comodidad y bienestar en los pacientes encamados experimentando la sensación de alivio tranquilidad y transcendencia en sus cuatro aspectos: psicoespirituales, físicos, ambientales y socioculturales se denomina confort, considerando que va más allá que la ausencia del dolor y comodidad física, que conllevan a la utilización de esta teoría debido a la simplicidad y claridad de sus conceptos que son utilizados en la práctica diaria, convirtiéndose en el eje fundamental dentro de la disciplina enfermera.<sup>(27-10)</sup>

El confort son todas aquellas sensaciones que se forman en los pacientes, que han recibido las intervenciones que les permite encontrar el equilibrio dentro de las diversas situaciones que deben enfrentar durante el estado de encamamiento; mientras que la variable de intervención corresponde

a las diferentes actividades del vivir cotidiano de los pacientes, en los que involucra o altera su percepción de comodidad. <sup>(27)</sup>

Otro concepto de esta teoría es la Conducta de búsqueda de la salud, que fue determinada por Schlotfeldt (1975), asegurando que existen diferentes orígenes tales como interno y externo orientados a una muerte tranquila, que le permita mantener la integridad de cada paciente al final de sus días. Muy importante es la integridad institucional en la cual, el personal de salud debe mantener la ética profesional respetando la integridad y el compromiso de los pacientes durante la atención, teniendo en cuenta que mientras más prestigio y rectitud tenga el establecimiento de salud, se mantiene la seguridad y el confort brindado. El último es la práctica recomendada, basada en la teoría científica de los centros hospitalarios que son utilizados para mejorar en lo posible la experiencia de los pacientes y la familia. <sup>(19)</sup>

La teoría del confort desarrolló sus metaparadigmas basados en conceptos del cuidado integral en el cual intervienen definiciones como: persona calificada como receptor o receptores del cuidado (paciente, individuo o familia), el cuidado de Enfermería donde se realiza la valoración de las distintas necesidades de confort y aplican las intervenciones de enfermería al adulto mayor, con la consecuente evaluación de los resultados obtenidos a través de las actividades cotidianas realizadas conjuntamente con el mismo. <sup>(19)</sup> El tercero es la salud y comprende el funcionamiento adecuado de los sistemas del paciente, familia y profesionales de salud, mientras que el entorno es considerado todo el ambiente que rodea al paciente en general y el cual la enfermera puede modificar para suplir la necesidad del paciente relacionado con el confort. <sup>(19)</sup>

La teoría del confort proporciona tres afirmaciones: La I menciona que las intervenciones son eficaces, pues permiten aumentar el confort de los receptores; la afirmación II sugiere que el paciente puede manifestar si está satisfecho con tales acciones, mientras que la afirmación número III se refiere a que mientras más implicación por parte del centro de salud para mejorar la calidad de atención se presente, aumentará la capacidad de satisfacer las necesidades de confort hacia los usuarios. <sup>(4)</sup> Esta teoría es organizada y fortalecida, dando como resultado un mejor estado de comodidad a través del conocimiento y la búsqueda de salud, manteniendo así su objetivo inicial que permite desarrollar el conocimiento y las herramientas que faciliten la aplicación de las medidas de confort en los pacientes. <sup>(4)</sup>

Los preceptos de Enfermería creados por Kolcaba, describen el objetivo del personal de salud al proporcionar comodidad a la persona en cama con una participación activa de la familia, para favorecer la tranquilidad y bienestar a través de intervenciones, brindándole confort y satisfaciendo de esta manera sus necesidades; el nivel de satisfacción de los individuos y de los grupos de personas en cada uno de los cuatro modos de adaptación y así contribuir a tener una buena salud, así como la calidad de vida. Los procedimientos basados en los modos de adaptación son: fisiológico, psicoespirituales, social y ambiental, a más de estímulos físicos, contextuales y residuales que intervienen en la capacidad de adaptarse. <sup>(10)</sup>

Además, esta teoría se basa en tres obras de las primeras teorías de enfermeras que se plantearon: el alivio definido por la teoría de Orlando quien menciona que “las enfermeras satisfacen las necesidades de los pacientes”; la tranquilidad de la teoría de Henderson (1966) con las 14 necesidades básicas de los seres humanos y la trascendencia en la obra de Paterson y Zderad (la enfermera ayuda a cumplir con las necesidades del paciente). <sup>(10)</sup> El estudio realizado por Hamilton utilizó entrevistas de un centro de cuidados prolongado, para conocer como conceptualizaba cada uno la definición de comodidad, dando como resultado una diversidad de ideas para cada uno de ellos, que comenzaban desde el alivio del dolor hasta sensaciones de utilidad y estado de ánimo, entre otras. <sup>(10)</sup>

Otra de las aplicaciones de la teoría del confort hace referencia a los cuidados específicos que se brindan en pacientes de etapa terminal, ya que esta toma como referencia la teoría de Kubler-Ross quien conceptualiza la muerte digna y es considerado como un referente mundial en el manejo de la etapa final de la vida en personas moribundas; por ende, la aplicación de cuidados que brinden confort para satisfacer sus necesidades plantean 5 etapas a través de las cuales la mayor parte de personas que sufren de enfermedades terminales atraviesan: la negación, en la cual el paciente conoce acerca de su situación de salud, por lo cual crea barreras “No puede ser”, la segunda es la ira en donde los sentimientos a su familia y hacia sí mismo se hacen más evidentes en el intento por entender su situación.

La tercera es la negociación en donde el paciente cumple con el régimen terapéutico con el deseo y posibilidad de obtener una muerte digna y sin dolor, en las mejores condiciones, que permita mantener su autonomía; la cuarta fase es la depresión con la pérdida de su autonomía y la autocompasión, en donde el tiempo de hospitalización y encamamiento prolongado son factores

causantes para que el paciente caiga en un estado depresivo. Finalmente, la etapa de aceptación dentro de la cual el paciente alcanza un estado de paz y tranquilidad consigo mismo, teniendo como pilar fundamental la ayuda y comprensión de su familia. Estas fases son utilizadas como mecanismo de defensa ante situaciones de salud complejas, que permiten al paciente aceptar su estado de salud. <sup>(18)</sup>

A nivel mundial, la teoría del confort ha brindado resultados favorables en la aplicación del cuidado a los pacientes adultos mayores, basada en la investigación realizada por Uribe Meneses en Confort de pacientes hospitalizados en el servicio de neurocirugía, en un estudio realizado en 24 pacientes postoperatorios para identificar el nivel de confort que se ofrecía en el área. Menciona al confort como el cuidado espiritual del personal de enfermería brinda a los pacientes encamados, aplicado en un 86% a nivel del contexto psicoespiritual, a nivel de un contexto físico un 67 % y a nivel social con un 11%, dando como resultado un predominio de la dimensión psicoespiritual, y a la vez se encontró una relación entre las dimensiones social, psicoespiritual y física que permite una adecuada recuperación del paciente en un tiempo de encamamiento prolongado. <sup>(12)</sup>

En la misma investigación los tipos de confort hacen referencia a los siguientes resultados: tranquilidad con un puntaje de 52.1 que representa al 50%, transcendencia con una puntuación de 48.5 que equivale al 40%, dentro de un nivel alto de comodidad y alivio con un puntaje de 34.8 puntos que representa al 10%; y en base a todos los datos obtenidos se puede concluir que los pacientes se encuentran en un rango medio de comodidad con un puntaje de 134 puntos. Dentro de los resultados también se reportó que 5 pacientes obtuvieron resultados por encima de los esperados, mientras que 5 de ellos se encontraban por debajo; es decir que cuando el paciente no ve suplida su necesidad de tranquilidad o calma, no es capaz de sobrellevar la situación de salud que atraviesa. <sup>(12)</sup>

En la actualidad, se debe considerar que la sobrecarga de trabajo laboral dentro del área de la salud ha dificultado la aplicación de los diversos cuidados que brindan confort necesario al paciente; de tal manera que cumplan las necesidades, tanto dentro y fuera del ambiente hospitalario, lo que garantiza la calidad de atención que brinda cada servicio de salud. <sup>(18)</sup>

Al ser el confort una necesidad de todas las personas a lo largo de la vida y especialmente en grupos de riesgo; como los adultos mayores quienes buscan apoyo en las instituciones hospitalarias, estas

actividades deben ser individualizadas caracterizándose por emitir la sensación de tranquilidad y comodidad, para mantener la satisfacción en base a la expectativa de consecución de los objetivos deseados, en cualquier momento, al final de su vida o en presencia de una alteración patológica, que comprometa su estado de salud o que afecte su estilo de vida de forma que requiera un acompañante, que le ayude a realizar sus actividades de forma cotidiana. <sup>(18)</sup>

Muchas personas en estado de encamamiento presentan diferentes alteraciones, por lo que es necesario brindar cuidados de enfermería específicos en los diferentes niveles de atención. <sup>(7)</sup> De ahí que el objetivo de los cuidados de Enfermería, debe estructurarse específicamente para que el paciente alcance la mayor autonomía posible y se identifique los principales factores de riesgo al momento de la valoración y que pueden comprometer la salud del paciente en relación a: piel, alimentación, higiene, movilización, sistema músculo esquelético, digestivo, urinario, cardiovascular y respiratorio. <sup>(18)</sup> Por todo lo mencionado anteriormente se estableció la siguiente interrogante que guiará el proceso investigativo: ¿Cuáles son los cuidados específicos de enfermería dirigidos a pacientes encamados que eviten complicaciones, basados en la teoría de confort de Kolkaba?

De ahí que, el presente proyecto de investigación permitirá describir aspectos relacionados con la teoría del confort en el cuidado al adulto mayor encamado, que requiere de ayuda parcial o total para realizar las distintas actividades de la vida diaria acorde a sus limitaciones, permitiendo en lo posterior la planificación de cuidados específicos a fin de mantener un adecuado estado de salud fisiológico, psicológico, físico y emocional, a fin de establecer un ambiente de hogar que facilite la posterior integración social y familiar. Por ende, el objetivo de la revisión bibliográfica es determinar la aplicación de la teoría del confort en el adulto mayor encamado, en relación con las complicaciones que se puedan presentar durante su estado de inmovilidad que proporcione comodidad a través de la priorización de cuidados específicos de enfermería. <sup>(20)</sup>

## **CAPÍTULO II. METODOLOGÍA**

A través de esta revisión bibliográfica realizada desde mayo a septiembre 2020, se realizó la búsqueda de artículos que permitieron encontrar información relevante acerca de la teoría del confort y su aplicación en los adultos mayores encamados, en páginas especializadas tales como:

Google académico, Bireme, Scielo, Medline y Elsevier; además se consultaron varias páginas web, entre ellas: Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, entre otras; encontrando revistas indexadas y libros en español e inglés, relacionados con la temática y los modelos y teorías de enfermería en la atención a estos usuarios.

En la búsqueda de información se utilizaron las siguientes palabras claves y términos booleanos como: “Teoría del confort”, “adulto mayor encamado”, “cuidados a paciente encamado”, “teoría de Kolcaba y encamamiento” y “paciente encamado inmovilizado”.

Se incluyeron artículos con intervalo de publicación desde el 2015 hasta el presente, obteniendo 52 documentos que incluyen: tesis, guía de prácticas clínicas del Ministerio de Salud del Ecuador y otros países, protocolos de atención a pacientes geriátricos, protocolos de atención a pacientes encamados adultos mayores, normas y protocolos de atención Integral relacionadas con la Salud de las y los adultos Mayores 2015, la guía de Práctica clínica de Cuidados Paliativos 2014, intervenciones de rehabilitación temprana en el adulto mayor hospitalizado y comodidad de los pacientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos e intermedios, así como la implementación de procedimientos de enfermería basados en el uso de la teoría de confort de Kolcaba. Mientras que se excluyeron artículos que van del 2003 hasta el 2014, al igual que artículos incompletos o aquellos de los que no se disponía al acceso de la información completa y gratuita.

Finalmente, se escogieron 38 documentos para el desarrollo de la introducción, triangulación y desarrollo: 9 de ellas encontradas en Scielo, 7 Medline, 7 en Dspace, 9 en Google Académico, 4 en Bireme y 2 guías clínicas relacionadas.

### **CAPÍTULO III. DESARROLLO**

El profesional de enfermería debe ejecutar acciones que permitan el mantenimiento del estado de salud del adulto mayor en este caso, identificando sus necesidades de comodidad, con el objeto de brindar un cuidado integral de enfermería; cuyo propósito se encamine a mejorar la atención,

brindando seguridad en las prácticas de salud, manteniendo la satisfacción en el usuario, reduciendo los costos, morbilidad y mortalidad durante la hospitalización y a la vez, evitar posibles complicaciones debido al tiempo prolongado de encamamiento.<sup>(18)</sup> Las recomendaciones generales incluyen: satisfacer las necesidades que se derivan de la patología o accidente que dan origen al reposo prolongado, para evitar las complicaciones que pueden producirse debido a la inmovilización permanente.<sup>(20)</sup>

De ahí que los cuidados de enfermería están encaminados al cambio postural frecuente y una colocación adecuada del paciente encamado utilizando diversas posiciones terapéuticas tales como: decúbito supino lateral, prono y semifowler, etc, evitando de esta forma que se originen úlceras por presión. Por ello, se hace referencia a las zonas más expuestas a sufrir ulceraciones, principalmente aquellas estructuras en donde se realiza fricción, presión o cizallamiento: huesos, hombros, cadera, talones y codos, en donde se sugieren además otras consideraciones de cuidado directo que eviten posibles lesiones.<sup>(17)</sup>

Estos cuidados en los pacientes adultos mayores comprenden: mantener la piel limpia, seca e hidratada con agua tibia y jabón neutro, proteger la piel en zonas de fricción con cremas lubricantes, mantener un ambiente de confort (ventilado, con luz a temperatura ambiente), la cama debe mantenerse baja y confortable con sábanas limpias, secas y sin arrugas; es mejor utilizar un colchón anti-escaras (no se recomienda cubrir con plástico el colchón), cambios de posición al menos cada dos a tres horas, observar y valorar constantemente zonas de fricción (talones, sacro, tobillos y caderas). Mantener también su movilidad, a través de ejercicios activos y pasivos durante el tiempo que dure su situación ayudando al paciente a mejorar su autonomía.<sup>(12, 17)</sup>

Además, se recomienda el consumo de una dieta saludable y equilibrada (consumo de fibra) que ayude a mantener los movimientos peristálticos que eviten el estreñimiento y contenga los nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades calóricas del organismo, con la ingesta de agua de 8 a 10 vasos, es decir al menos 1.5 litros diarios. Y, estimulando otras acciones que puede hacer por si mismo, ayudándolo a sentirse útil como: la higiene de las mucosas: ojos, fosas nasales, y boca (hidratación de los labios con vaselina).<sup>(12, 17)</sup>



Es así que, las intervenciones de enfermería deben estar dirigidas al cuidado holístico al paciente generando bienestar, pues se encuentra dentro de los grupos etéreos mas vulnerables y muy susceptibles a sentir abandono, tristeza o desamparo, y que podría sufrir lesiones físicas, psicológicas y emocionales; por ello, es necesario mejorar la comodidad del mismo a través de la aplicación de cuidados de enfermería que le permitan mantener su estabilidad física durante el proceso de recuperación con una atención oportuna y confiable, satisfaciendo tres tipos de necesidades: alivio, tranquilidad y transcendencia brindando así un cuidado holístico durante el tiempo de encamamiento en el paciente adulto mayor. <sup>(32.36-37-34)</sup>

En discrepancia con lo anteriormente planteado, varios autores argumentan que los cuidados deben estar enfocados en las diferentes actitudes del paciente frente a su estado de salud: comportamiento, descanso, ejercicio y alimentación durante su periodo de encamamiento, que pueden contribuir a mejorar su condición de vida, considerando que la pérdida de su autonomía tiene una afectación directa sobre su estado de salud; por ello, es importante poner en debate los conocimientos que tienen los familiares y cuidadores para aplicar los complejos cuidados que este tipo de pacientes debe recibir, para evitar la aparición de complicaciones que pueden comprometer aún más el estado de salud de los adultos mayores. <sup>(36-35-37)</sup>

Dentro de las actividades para brindar confort, se encuentran la higiene personal, interacción positiva, musicoterapia, sonrisa, relación de empatía, con la integración del adulto mayor y su familia en el cuidado, tomando como referencia los momentos particulares de confort y construyendo de esta manera la base del cuidado. Por ello, es necesario la aplicación de intervenciones que permitan mantener la higiene, alimentación, descanso, actividad y eliminaciones fisiológicas, poniendo en duda la capacidad de los familiares para la aplicación de cuidados de tan alta complejidad, dando como resultado acciones negligentes agresivas e inclusive violentas. <sup>(23-38-31-22)</sup>

Mientras que diversos autores concuerdan en que las intervenciones dirigidas a brindar confort, debe enfocarse en la promoción del autocuidado, dirigidas por el personal de enfermería y receptadas por los usuarios con un estado de salud en el cual está comprometido su autonomía, estado mental y movilidad; para ello, es necesario la aplicación de diversas técnicas, que permitan

lograr este objetivo que incluye aclarar e informar acerca de su estado de salud despejando así las dudas y temores del usuario. (23-38-31-22)

Varios investigadores discuten estas aseveraciones y describen la utilidad de la teoría enfermera intermedia como una experiencia inmediata y holística para satisfacer las necesidades de tres tipos de confort: alivio, tranquilidad y transcendencia, coincidiendo con ciertas acciones en las que se basan las intervenciones de enfermería haciendo referencia a las actividades cotidianas que realiza el paciente, pero siempre anteponiendo al ser humano el cual está conformado por sentimientos, dudas y temores debido al proceso de su enfermedad que atraviesa; por ello, es necesario que se evalúe la aplicación de los recursos que ayuden a mejorar sus necesidades dentro de las dimensiones psicológicas, físicas y emocionales, teniendo en cuenta la complejidad de las mismas al momento de aliviar su sufrimiento, manteniendo de esta forma el confort del paciente durante el tiempo de hospitalización. (32-34-36)

Es necesario mantener un adecuado seguimiento de los cuidados aplicados, pues deben estar orientados a cuidar al paciente y si no son realizados adecuadamente pueden producir una reacción contraria a lo deseado; es decir, ocasionar sensaciones de incomodidad a nivel de las 4 dimensiones básicas: físicas, psicológicas, espirituales o sociales durante el estado de encamamiento. Por otro lado, la colocación de dispositivos de sujeción, la administración de medicamentos para el dolor principalmente, reducen drásticamente la movilidad con la consecuente pérdida de autonomía, lo cual desencadena actitudes de irritabilidad y disgusto como resultado de su dependencia; de ahí que la enfermera se empodera de su rol, para reducir este proceso estresante en el paciente con los cuidados adecuados. (35-36-37)

El enfoque de los cuidados de enfermería desde un punto de vista holístico en pacientes adultos mayores en situaciones de salud que los mantengan en un periodo de encamamiento prolongado, debe tomar en consideración que la satisfacción de la dimensión física permita cubrir las necesidades que le ayuden a encontrar la paz, alivio y tranquilidad, permitiendo a la enfermera identificar los factores que lo hacen vulnerable y afectan la recuperación de su estado de salud; por ello, se deben planificar los cuidados de enfermería tendientes a satisfacer las necesidades identificadas en el paciente que le ayuden a dejar de lado su autodependencia y recuperar la independencia parcial o total dentro de los límites que le permita su patología. (5-18- 34- 37)

Manobanda y otros autores concuerdan en que los cuidados aplicados a los pacientes encamados, deben ser observados desde un punto de vista emocional con la planificación de cuidados que permitan mantener el estado físico, psicológico, social y espiritual, debido a la restricción física de los pacientes como resultado la pérdida de la autonomía en base a indicadores: edad, tipo de restricción y tiempo de prolongación, a su vez se pueden identificar los cuidados de enfermería aplicados en pacientes adultos mayores con deterioro de la movilidad orientados a la recuperación física, psicológica y emocionales, permitiéndole al paciente adaptarse a su estado de salud para obtener una adecuada recuperación. (18- 34- 37)

La complejidad en la aplicación de los cuidados de enfermería dirigidos a los adultos mayores encamados por tiempo prolongado y con problemas de salud, deben estar orientados a conservar el bienestar físico, permitiéndole recuperar su estado de salud de forma integral satisfaciendo su necesidades de confort, pero a la vez se cuestionan las afirmaciones de analizar las tres necesidades básicas de confort: alivio, tranquilidad y transcendencia dentro del contexto psicoespiritual, emocional y ambiental. (25-31)

En concordancia a las definiciones que brinda Katharine Kolcaba, en el desarrollo de su teoría para suplir las necesidades de confort en los pacientes encamados, tomando como base fundamental al bienestar físico, psicoespiritual, social y ambiental, con mayor énfasis en mantener la espiritualidad a través de la educación al paciente para despejar sus dudas, respetando la condición del paciente adulto mayor. Además, propone la idea de cubrir otras necesidades básicas como alivio, relajación y afrontamiento en los adultos mayores, lo cual genera equilibrio emocional para encontrar paz y tranquilidad y enfrentar su estado de salud, mediante la aplicación de otras técnicas y terapias alternativas. (23-38)

Finalmente, se menciona que intervienen factores de riesgo que desencadenan los diversos problemas de salud en los adultos mayores y que para cubrir las necesidades básicas de alivio, relajación y afrontamiento, es necesario encontrar un equilibrio emocional adecuado que le permita enfrentar los diferentes cambios en su estado de salud, y a su vez le ayude a adaptarse adecuadamente en esta nueva etapa de rehabilitación, a través de la cual depende directamente de sus cuidadores, y que le permita volver a realizar en un futuro las actividades básicas de su vida cotidiana en las que mantenía su autonomía y su esencia misma de ser humano. (23-18-32)

## CONCLUSIONES

- La presente revisión bibliográfica determinó, que la teoría de Katherine Kolcaba define al confort como todo aquello que produce comodidad y genera bienestar en pacientes encamados, aplicable en adultos mayores por considerarse un grupo de alto riesgo debido a las múltiples patologías que presentan, valorando y satisfaciendo las necesidades confortables como: alivio, tranquilidad y trascendencia, permitiéndoles mantener su estabilidad física, emocional, social y ambiental. Ejecutar estas intervenciones y revalorizar los niveles de comodidad con frecuencia, tienen como finalidad mantener la estabilidad física del paciente y su familia, tomando en cuenta los procedimientos de enfermería aplicados a mejorar el confort, el estado de salud del paciente y la recuperación de su autonomía.
- El estado de encamamiento del paciente adulto mayor conlleva a la aparición de múltiples complicaciones, entre las que se pueden destacar: estreñimiento, pérdida de la masa y tono muscular, deterioro del movimiento, rigidez muscular, úlceras por presión; así como la pérdida de su autonomía que en ocasiones conlleva al apareamiento de trastornos psicológicos y depresivos.
- La investigación realizada concluye que la teoría del Kolcaba ayuda a satisfacer las tres dimensiones básicas de confort en los adultos mayores, que por alguna patología o por estado físico se encuentra encamado; lo cual permitió establecer los principales cuidados de enfermería, entre ellos: atención del dolor (terapias de respiración, administración de medicamentos), baño en cama, cambios de posición cada dos horas evitando la aparición de úlceras por presión (decúbito lateral, semifowler, decúbito supino) con la técnica del reloj postural, cuidados de la piel (ropa limpia y seca sin arrugas) con énfasis en las zonas de fricción, y cizallamiento: hombros, codos, huesos sacros y talones, uso de cremas o aceites, ambiente confortable (luz baja, ambiente térmico, ventilación), aseo bucal con cepillo de cerdas suave, una dieta basada en fibra (frutas, legumbres, verduras, cereales) y recuperar su autocuidado, formando un vínculo afectivo entre paciente y enfermera, en donde la comunicación efectiva sea la clave.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Carrillo GM, Gómez Ramírez OJ, Arias EM. Teorías de enfermería para la investigación y práctica en cuidado paliativo. *Rev Latinoam Bioética*. 2016 Nov 18;17(32–1):60–79.
2. Duque PA, Ortiz SAT, Reinoso DAL, Marín JER. Revisión sistemática del cuidado al final de la vida. *Med Paliativa* [Internet]. 2019;26(2):156–62. Available from: [https://www.medicinapaliativa.es/Ficheros/259/2/10\\_REV\\_Duque\\_MEDPAL26-2\\_esp.pdf](https://www.medicinapaliativa.es/Ficheros/259/2/10_REV_Duque_MEDPAL26-2_esp.pdf)
3. Aguayo-Verdugo N, SANUS SV-S-, 2019 undefined. Saber teórico y utilización de la teoría del confort en la práctica de enfermería [Internet]. *sanus.unison.mx*. [cited 2020 Sep 4]. Available from: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/122>
4. Miguel Mora Aguilar, Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz, Vanesa Jiménez Arroyo, Mayra Itzel Huerta Baltazar, Ma. Lilia Alicia Alcántar Zavala, Ana Celia. CONFORT DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON ÚLCERAS POR PRESIÓN | Mora Aguilar | JÓVENES EN LA CIENCIA. 2018 [Internet]. 2018 Dec 5 [cited 2020 Sep 9];1–7. Available from: <http://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3210>
5. Cabrera MC, ... BFG-R de C, 2019 undefined. Cuidado informal al adulto mayor encamado en un área de salud. *scielo.sld.cu* [Internet]. [cited 2020 Sep 4]; Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942019000200195](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000200195)
6. De Enfermería C. UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 4]. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/10328>
7. Bosch Alcaraz A, Falcó Pegueroles A, Alcolea Monge S, Domínguez Delso M, Santaolalla Bertolin M, Jordán I. La teoría del confort en los cuidados enfermeros. *Rev Rol Enfermería* [Internet]. 2018 [cited 2020 Sep 4];41(10):688–92. Available from: <https://medes.com/publication/140630>
8. Lisbeth Garcez Ramírez G, Galvis Y. MEDIDAS DE COMODIDAD QUE BRINDA LA ENFERMERA AL ADULTO CON DETERIORO DE LA AMBULACIÓN [Internet]. Vol. 6, Cuidado y Ocupación Humana. 2019 Jun [cited 2020 Sep 5]. Available from: [http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs\\_viceinves/index.php/COH/article/view/3459](http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/COH/article/view/3459)
9. Conserjería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Guía de Recomendaciones al paciente

- Enfermo Encamado y Falta de Movilidad. Comunidad Madrid [Internet]. 2006;17:1–11. Available from: [https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/chas/enfermo\\_encamado\\_y\\_falta\\_de\\_movilidad\\_0.pdf](https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/chas/enfermo_encamado_y_falta_de_movilidad_0.pdf)
10. Alligood M, Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 2018 [cited 2020 Sep 4]; Available from: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=nlpgDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=.+Modelos+y+teorias+de+enfermeria&ots=6p3ykm0o1K&sig=NfXqZVCo0UBtfZLGAuF\\_k-W\\_KAg](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=nlpgDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=.+Modelos+y+teorias+de+enfermeria&ots=6p3ykm0o1K&sig=NfXqZVCo0UBtfZLGAuF_k-W_KAg)
  11. Bret E, Trota R, Gil J, bioética PM-C de, 2019 undefined. Cuidados al paciente y su familia al final de la vida: la anticipación compasiva. dialnet.unirioja.es [Internet]. [cited 2020 Sep 4]; Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6888627>
  12. Pancorbo-Hidalgo PL, García-Fernández FP, Pérez-López C, Javier Soldevilla Agreda J. Prevalence of pressure injuries and other dependence-related skin lesions in adult patients admitted to Spanish hospitals: The fifth national study in 2017. Gerokomos [Internet]. 2019 Jan 28 [cited 2020 Sep 9];30(2):76–86. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/335739024\\_Prevalence\\_of\\_pressure\\_injuries\\_and\\_other\\_dependence-related\\_skin\\_lesions\\_in\\_adult\\_patients\\_admitted\\_to\\_Spanish\\_hospitals\\_the\\_fifth\\_national\\_study\\_in\\_2017](https://www.researchgate.net/publication/335739024_Prevalence_of_pressure_injuries_and_other_dependence-related_skin_lesions_in_adult_patients_admitted_to_Spanish_hospitals_the_fifth_national_study_in_2017)
  13. Bosch Alcaraz A, Falcó Pegueroles A, Alcolea Monge S, Domínguez Delso M, Santaolalla Bertolin M, Jordán I. La teoría del confort en los cuidados enfermeros. Rev Rol enferm. 2018;688–92.
  14. Miguel L, Robledo G. El proceso de envejecimiento humano: algunas implicaciones asistenciales y para la prevención [Internet]. redalyc.org. [cited 2020 Sep 4]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/112/11201908.pdf>
  15. Cuenca Molina A. Calidad de Vida en la Tercera Edad. Cuad Bioet [Internet]. 2008 [cited 2020 Sep 4];19(66):271–91. Available from: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=s2077-21612015000200003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=s2077-21612015000200003&script=sci_arttext)
  16. Reinante JV, Abatt YA, Medisur YAV-, 2017 U. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. Medisur [Internet]. 2017 [cited 2020 Sep

- 4];15(1):85–92. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2017000100012&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2017000100012&script=sci_arttext&tlng=en)
17. “Respeto.” Etapas del desarrollo humano: edades, características - Significados [Internet]. 2019. 2019 [cited 2020 Sep 10]. p. 1–7. Available from: <https://www.significados.com/etapas-del-desarrollo-humano/>
  18. Góngora MR, Enfermería LDH-A en, 2018 undefined. Comodidad del paciente en una unidad de cuidado intensivo cardiovascular. scielo.org.co [Internet]. [cited 2020 Sep 4]; Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002018000200188&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002018000200188&script=sci_abstract&tlng=pt)
  19. Lozano MG, Enfermería OLC-I de, 2015 undefined. Aplicación de la teoría de la comodidad en el baño en cama. SciELO Espana [Internet]. [cited 2020 Sep 4]; Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962015000100017&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962015000100017&script=sci_arttext&tlng=en)
  20. Yapud Vizcaino, Emy Donatella. UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD [Internet]. [Ibarra]: Universidad Técnica del Norte ; 2020 [cited 2020 Sep 9]. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/10328>
  21. Rincon R\*, Fernandez A\*, Camaro. Revista Cuidado y Ocupación Humana Volumen 3 PARTICIPACION OCUPACIONAL Y EL CONTEXTO AMBIENTAL DEL ESCOLAR [Internet]. revistas.unipamplona.edu.co. [cited 2020 Sep 4]. Available from: [http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs\\_viceinves/index.php/COH/article/view/3406](http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/COH/article/view/3406)
  22. Guzmán Y Valle E, Mater A, Magisterio D, Escuela N, Posgrado DE, Cesar J, et al. UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN [Internet]. 2017 [cited 2020 Sep 4]. Available from: <http://repositorio.une.edu.pe/handle/UNE/1475>
  23. Lizarazo L\*, Jaimes, Morales. REVISTA CUIDADO Y OCUPACIÓN HUMANA EXPERIENCIAS SIGNIFICATIVAS VIVENCIADAS DURANTE LA APLICACIÓN DE CUIDADO DE ENFERMERIA DESDE LA TEORIA DEL CONFORT. revistas.unipamplona.edu.co [Internet]. [cited 2020 Sep 4]; Available from: [http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs\\_viceinves/index.php/COH/article/view/3392](http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/COH/article/view/3392)
  24. Milutinovic D, Mikic M, Rakic D, Cvijanovic D, Zivkovic D, Ribeiro PCPSV, et al. Comodidad de los pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo e intermedio. Av en Enfermería [Internet]. 2018;11(1):37–42. Available from:

<https://translate.google.es/?hl=es#en/es/Mendeley> account found with this email. Please click Sign In %0A%0A You have successfully created your account.%0AWeb Importer%0ANeed help%3F Contact support%0A%0A%0A%0A%0Afirst name%0Acreate a free account%0ANot s

25. Ribeiro PCPSV, Marques RMD, Ribeiro MP. Geriatric care: ways and means of providing comfort. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 Jul 1 [cited 2020 Sep 10];70(4):830–7. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672017000400830&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672017000400830&script=sci_abstract)
26. Bernal-Ruiz D, Horta-Buitrago S. Cuidado de enfermería para la familia del paciente crítico desde la teoría de la comprensión facilitada [Critical patient’s family nursing care from the facilitated sensemaking theory]. *Enfermería Univ*. 2014;
27. Martinez E, Ramos DL. Confort en pacientes hospitalizados con enfermedades cronicas, en una ESE de Monteria, 2017 [Internet]. [Cordoba]: UNIVERSIDAD DE CORDOBA; 2018 [cited 2020 Sep 4]. Available from: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/794>
28. Optar P, Título EL, Especialidad DES. “ PROPUESTA DE UN INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE GERIÁTRICO PARA LA VISITA DOMICILIARIA EN LA CLÍNICA GERIÁTRICA DEL EJÉRCITO ” ENFERMERÍA GERIÁTRICA Y GERONTOLÓGICA PRESENTADO POR : LIC . DORIS GARCIA ANCASI ASESOR : MG . JULIO CÉSAR. *Univ Autónoma Ica* [Internet]. 2018 Oct 13 [cited 2020 Sep 10];8–70. Available from: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/330>
29. Patnaik Vivek Sharma Uday Jain Dev Prashanth Reddy NK Chadha SP Sharma Shiv Gautam Yatindra Singh Sisodia BP, Jamuna D, Benerjee AK, Prakash IJ, Atal Y, Hirst Calgary SP, et al. *GERONTOLOGY* (a quarterly journal devoted to research on ageing) [Internet]. 1st ed. A.V. Everitt (London) HRM (New Y, Sally Newman (U.S.A.) LM (Canada), L.K. Kothari (Jaipur) SKD (Kolkata), VK (New, Delhi) VSN (Chennai), BNP (Bhubaneswar), Gireswar Mishra (New Delhi) APB (Delhi), D. Jamuna (Tirupati) AKB (U. K.), et al., editors. Vol. 34, *Indian Journal of GERONTOLOGY* (a quarterly journal devoted to research on ageing. Monaco: BOARD; 2020 [cited 2020 Sep 10]. 1–25 p. Available from: <http://www.gerontologyindia.com/pdf/vol-34-1.pdf#page=25>

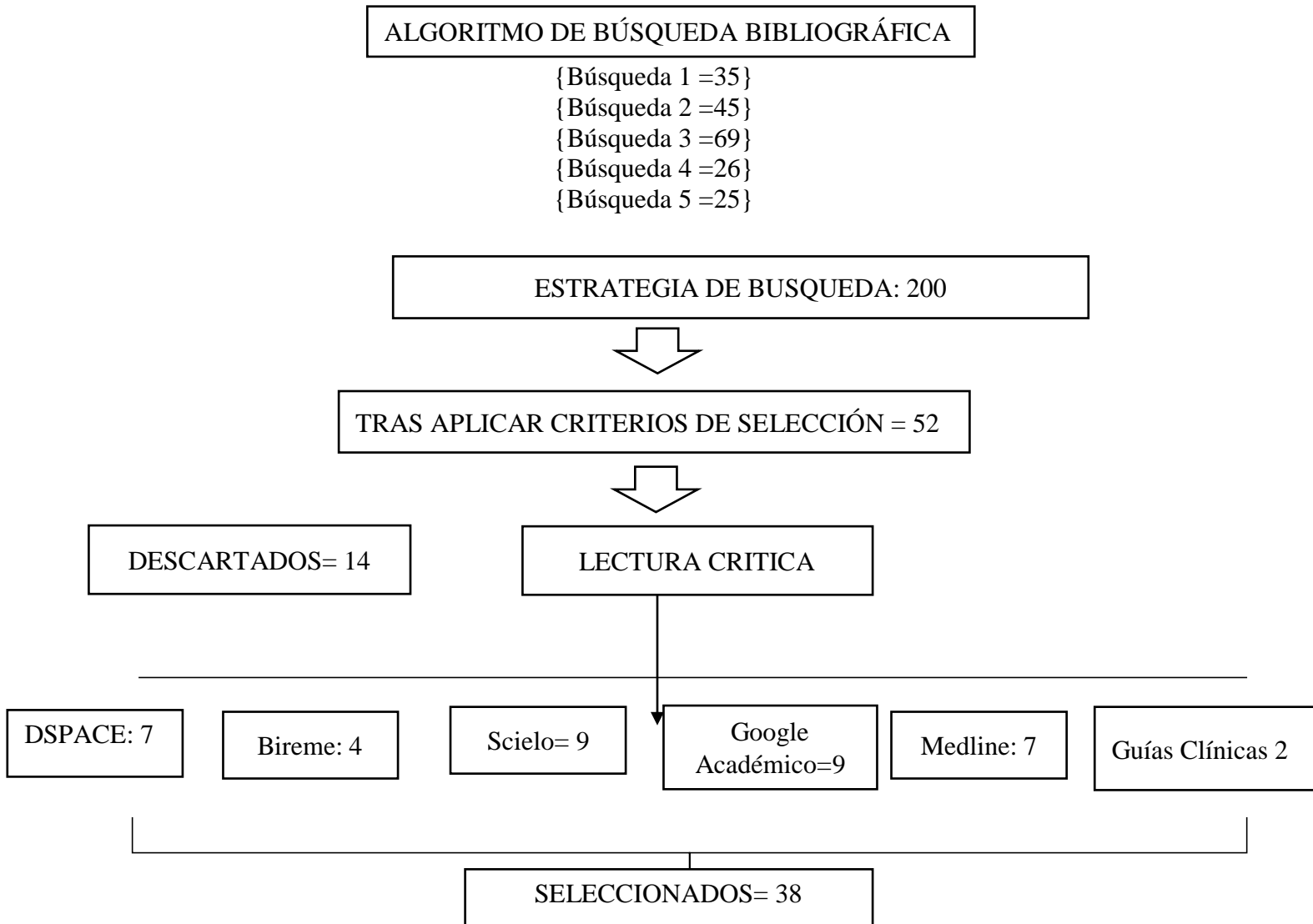


30. Milutinovic D, Mikic M, Rakic D, Cvijanovic D, Zivkovic D. Evaluation of comfort level in patients with immobilization. *Med Pregl Rev* [Internet]. 2018 Oct 6 [cited 2020 Sep 10];71(suppl. 1):31–5. Available from: <http://www.doiserbia.nb.rs/img/doi/0025-8105/2018/0025-810518031M.pdf>
31. Taşkın Duman H, Yıldırım Y, Fadiloğlu Ç, Şenuzun Aykar F, Sıtkı Koçman Üniversitesi Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi M, Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı İ, et al. Kolcaba'nın Konfor Kuramına Göre Atriyal Fibrilasyon Olgusu. *Turk J Cardiovasc Nurs* [Internet]. 2020 Jan 11 [cited 2020 Sep 10];11(24):37–42. Available from: [www.anatoljcardiol.com](http://www.anatoljcardiol.com)
32. Cardoso RB, Caldas CP, Souza PA de. USO DA TEORIA DO CONFORTO DE KOLCABA NA IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA. *Rev Enferm e Atenção à Saúde* [Internet]. 2019 Aug 13 [cited 2020 Sep 10];8(1):1–8. Available from: <http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/2758>
33. Martín ACS. Plan De Formación Para Cuidadores Principales De Pacientes Geriátricos [Internet]. 2018. Available from: [https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/29083/Ancianos\\_Cascante\\_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/29083/Ancianos_Cascante_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
34. Carolina PAD. Validez y confiabilidad del instrumento de confort SGCQ-español de Doctora Katharine Kolcaba para personas con enfermedad crónica. *Av en Enfermería* [Internet]. 2015;24(1):26–34. Available from: <http://bdigital.unal.edu.co/52675/1/1098618191.2015.pdf>
35. Faria JMS, Pontífice-Sousa P, Gomes MJP. Comfort care of the patient in intensive care - an integrative review. *Enferm Glob* [Internet]. 2018;17(2):503–14. Available from: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/en\\_1695-6141-eg-17-50-477.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/en_1695-6141-eg-17-50-477.pdf)
36. Cabrera C, Yut H, Mazó R, de la YC, Reyes M, Valdés A, et al. Intervención educativa para incrementar conocimientos sobre cuidados al adulto mayor encamado y al cuidador, en profesionales de Enfermería Educational intervention to increase knowledge of nursing care for the older person in bed and the caregiver in nu [Internet]. *enfermeria2019.sld.cu*. [cited 2020 Sep 4]. Available from: <http://www.enfermeria2019.sld.cu/index.php/enfermeria/2019/paper/download/90/50>

37. VINICIO MGD, ESTEFANIA YAJ. Relatos del adulto mayor en relacion a la teoria de Katharine Kolcaba en el cuidado del adulto amyor.Centros de adultos mayores Atalaya, Chillanes 2019 [Internet]. Universidad Estatal de Bolivar; 2019. Available from: <http://dspace.ueb.edu.ec/handle/123456789/3150>
38. Lisbeth Garcez Ramírez G, Galvis Y. MEDIDAS DE COMODIDAD QUE BRINDA LA ENFERMERA AL ADULTO CON DETERIORO DE LA AMBULACIÓN [Internet]. revistas.unipamplona.edu.co. [cited 2020 Sep 4]. Available from: [http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs\\_viceinves/index.php/COH/article/view/3459](http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/COH/article/view/3459)

## ANEXOS

### ANEXO 1. ALGORITMO DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA



## ANEXO 2. Triangulación N° 1

ASPECTOS DE ENFERMERIA	SIMILITUDES ENTRE AUTORES Y ARTÍCULOS	DISCREPANCIAS ENTRE AUTORES Y ARTÍCULOS
Atención del dolor (terapias de respiración, administración de medicamentos)	Celas y Duman Yıldırım, Fadiloğlu, Aykar coinciden en que una de las medidas fundamentales para brindar confort es disminuir los factores estresantes que alteran su estado de salud y menciona al dolor como uno de los principales factores de estrés. <sup>(32-37)</sup> .	Mientras que Cardoso, Caldas, Souza coinciden con Celas en los cuidados de enfermería están orientados a mantener el estado físico a través de procedimientos básicos de alivio del dolor y no lo considera como un factor de peligro en la recuperación del paciente. <sup>(32-23)</sup> .
La comodidad se destaca como una experiencia inmediata, reforzado por una sensación de alivio, tranquilidad y trascendencia considerando los contextos psico-espiritual, sociocultural y ambiental	Cardoso, caldas, Souza y Poveda celas consideran que los cuidados de enfermería deben estar orientados a mejorar el estado emocional y espiritual del paciente lo cual le permitirá recuperarse tanto física como emocionalmente recibiendo así un cuidado integral. <sup>(36)</sup>	Discrepan con Manzano*, Peña, Márquez, Rodríguez, Álvarez puesto que anteponen al bienestar físico como la herramienta principal del confort haciendo referencia que se debe tratar primordialmente la patología que conlleva al paciente a su estado de encamamiento para que este puede recuperar su autonomía y a la vez su estado emocional obteniendo de esta manera un recuperación integral. <sup>(36)</sup>
Aplicación de cuidados directos como : baño en cama, aseo bucal con cepillo de cerdas suave, ropa limpia y seca sin arrugas	Manzano, Avila, y Manobanda, Yanez A. consideran que el confort inicia desde el contacto más íntimo donde el paciente se encuentra más vulnerable y crea barreras de autodefensa que no le permiten recibir los cuidados desde un punto de vista de comodidad siendo importante crear un vínculo afectivo entre paciente y cuidador. <sup>(36)</sup>	Discrepan con Poveda Celas pues consideran que la precisión en la aplicación de los cuidados en este tipo de pacientes va a interferir directamente en la aparición de complicaciones que pueden afectar el estado físico del paciente y directamente a su estado de salud <sup>(32)</sup> .
Cambios de posición cada dos horas evitando la aparición de úlceras por presión (decúbito lateral, semifowler, decúbito supino) cuidados de la piel de manera especial las zonas de fricción hombros, codos, sacros, talones mediante uso de cremas o aceites,	Manobanda, Yáñez y algunos autores concuerdan en la aplicación de un cuidado integral es necesario para mantener el estado de salud del paciente , siendo necesario la aplicación de intervenciones que eviten daños al paciente en especial a nivel del sistema tegumentario debido al estado por el cual está pasando el paciente. <sup>(37- 34)</sup>	
Ambiente confortable (luz baja, ambiente térmico, ventilación)	Celas y Duman Yıldırım, Fadiloğlu, Aykar concuerdan que el brindar un ambiente confortable al paciente genera un bienestar	Mientras que Cardoso, Caldas, Souza coinciden con Celas que este tipo de factores son irrelevantes en cuidado de un paciente puesto que se pueden aplicar otro tipo de técnicas para conseguir crear un ambiente

	emocional completo que le ayudara a mantener un adecuado estado salud y una favorable recuperación. (18-31)	cómodo para el paciente y su familia sin afectar su estado físico. (25-32-36)
Una dieta basada en fibra (frutas, legumbres, verduras, cereales)	Mientras que Ribeiro, y varios autores definen que una alimentación balanceada y principalmente que contenga fibra le ayuda al paciente a evitar complicaciones a nivel del sistema gastrointestinal al producir alteraciones como estreñimiento debido a la disminución de los movimientos peristálticos. (36-32-18)	
Aliviar la ansiedad (música terapia), brindar tranquilidad y esperanza a través de escucha activa, seguridad y educación, recuperar su autodependencia, conexiones personales	Aguayo Verdugo N ; Valenzuela Suazo S consideran que el estado emocional del paciente está relacionado con la recuperación a nivel físico y ambiental con la aplicación de técnicas muy sutiles y sencillas que le permiten crear el vínculo afectivo entre paciente y enfermera con una activa participación de la familia. (23-37)	Manobanda Gaibor menciona que la aplicación de los cuidados de enfermería son requerimientos específicos que se basan en guías y protocolos clínicos cuyo objetivo es la recuperación del paciente por ende deben ser aplicados por el personal de salud cumpliendo con su trabajo. (38-34)
Actividades recreativas formando un vínculo afectivo entre paciente y enfermera conjuntamente con la activa participación de la familia contribuyendo así a su recuperación.	Ramírez. Galvis y Lizarazo, L Jaimes, M mencionan que es necesario utilizar todas las herramientas necesarias para brindarle al paciente la mejor atención posible manteniendo una relación directa con el personal de salud sin considerar la participación de la familia durante este proceso pues los considera como un factor estresante mas que de apoyo para la salud del paciente. (38-23-36)	Discrepan con Celas y Duman Yıldırım, Fadiloğlu, quehace referencia al paciente como el ser humano que tiene sentimientos y emociones que se ven alteradas por el desarrollo de su enfermedad y el estado de encamamiento en el que se encuentra haciendo énfasis en la activa participación de su familia dentro del proceso de recuperación y la cercanía con el personal de enfermería puesto que son quienes le brindan el cuidado directo acorde a sus necesidades. (38-31)

## Triangulación N° 2

TEMA DEL ARTÍCULO RELACIONADO /AUTOR/ES	ASPECTOS RELEVANTES DEL ARTÍCULO	CRITERIO PERSONAL	SIMILITUDES ENTRE AUTORES Y ARTÍCULOS	DISCREPANCIAS ENTRE AUTORES Y ARTÍCULOS
Uso de la teoría del confort de Kolcaba en el procedimiento de implementación de la enfermería: revisión integrativa <sup>(32)</sup> .	En la teoría de Kolcaba, la comodidad se destaca como una experiencia inmediata, reforzado por una sensación de alivio, tranquilidad y trascendencia considerando los contextos psico-espiritual, sociocultural y ambiental, la teoría de la comodidad es uno referencial teórico que subyace al proceso que realiza el confort como resultado de cuidado de enfermera	En base al artículo la teoría del confort juega un rol importante en el proceso enfermero para brindar los cuidados necesarios que intervienen en la recuperación del paciente y a la vez que se brinde el confort necesario para el mismo.	Cardoso, caldas, Souza y Poveda celas consideran a la teoría del confort como un referencial para el cuidado enfermero permitiendo satisfacer tres tipos de necesidades: alivio, tranquilidad y trascendencia brindando de esta manera un cuidado holístico para el paciente durante su tiempo de encamamiento.	Discrepan con Manzano*, Peña, Márquez, Rodríguez, Álvarez puesto que argumenta que los cuidados deben estar orientados al comportamiento, descanso, ejercicio, alimentación del paciente en estado de encamamiento, considerando que los familiares y cuidadores no tienen los conocimientos necesarios para la aplicación de tan complejos cuidados.
Intervención educativa para incrementar conocimientos sobre cuidados al adulto mayor encamado y al cuidador, en profesionales de Enfermería <sup>(36)</sup>	Los Adultos mayores encamados requieren de cuidados de enfermería específicos y crónicos es decir están destinados a controlar el comportamiento, mantener su higiene, alimentación y el adecuado descanso y eliminación, por ello se considera que los familiares o personas cuidadoras no están preparadas para esta prolongada y compleja función dando como resultado acciones negligentes agresivas inclusive violentas	Los cuidados requeridos por pacientes adultos mayores son complejos por ello es necesario una adecuada educación a los familiares cuidadores a su cargo, con la finalidad de evitar complicaciones que puedan comprometer la salud de los adultos mayores	Manzano, Avila, y Manobanda, Yanez Auquilla Jomayra consideran que los cuidados de enfermería que se brinda a los pacientes adultos mayores encamados son específicos y crónicos, los cuales están destinados controlar el comportamiento y las actividades cotidianas de los usuarios en base a la limitación en su movilidad evitando así complicaciones en su estado de salud.	Discrepan con Poveda Celas quien argumenta que la teoría como una experiencia holística que permite favorecer la satisfacción basadas en tres tipos: alivio tranquilidad y trascendencia, mientras que Manobanda Gaibor refiere que los cuidados de enfermería deben tener concordancia con las actividades cotidianas de los adultos mayores, sin vulnerar los derechos de los mismos por ello los cuidados de enfermería son complejos y específicos para cada uno de ellos.
Relatos del adulto mayor en relación a la teoría de Katharine Kolcaba en el cuidado del adulto mayor. Centro de adultos mayores atalaya. Chillanes 2019. <sup>(37)</sup>	Los cuidados de enfermería deben estar en concordancia con el quehacer cotidiano, considerando que se trata con seres humanos que tiene sentimientos, dudas temores en referencia al proceso de la salud enfermedad por ello se debe	La aplicación de los cuidados al paciente debe estar orientados a mantener la autonomía del paciente a su vez se debe mantener la comodidad durante el proceso de enfermedad aplicando cuidados	Manobanda, Yáñez y Góngora Heredia consideran que los cuidados brindados a los pacientes encamados deben ser observados desde un ámbito emocional, siendo dirigidos a cuidaos que permitan mantener el estado físico, Psicológico,	Mientras que Ramírez. Galvis coinciden con Manobanda, Yáñez. y considera que los cuidados aplicados en pacientes adultos mayores con deterioro de la movilidad están basados en la recuperación psicológicas, físicas y emocionales que le permitan al paciente

	considerar intervenciones que contemplen recursos que mejore sus necesidades psicológicas físicas y emocionales por ello se debe tener en cuenta la complejidad de estas diversas dimensiones que permitan aliviar este sufrimiento manteniendo el confort del paciente durante su estancia de hospitalización.	que contribuyan a brindar un cuidado holístico al mismo, manteniendo un trato cordial y respetuoso durante el tiempo de Hospitalización.	social y espiritual debido a la restricción física de los pacientes dando como resultado la pérdida de la autonomía del mismo en base a indicadores como: edad, tipo de restricción y tiempo de prolongación.	adaptarse al estado de salud por el cual están transcurriendo y una adecuada recuperación.
Validez y confiabilidad del instrumento de confort SGCQ-español de la doctora Katharine Kolcaba para personas con enfermedad crónica <sup>(34)</sup>	Define la teoría de Kolcaba como una experiencia inmediata y holística de fortalecer la satisfacción de las necesidades de tres tipos: alivio, tranquilidad y transcendencia	El nivel de comodidad depende los cuidados aplicados en los pacientes los mismo que serán demostrados a través de actitudes y emociones que nos permitirán conocer el porcentaje de comodidad de este y a la vez cuál de ellas ha sido satisfecha de mejor manera	Celas y Duman Yıldırım, Fadıoğlu, Aykar consideran que desde un punto de vista holística la comodidad cubre la necesidad para encontrar paz, alivio y tranquilidad y resolver los problemas, permitiendo a la enfermera identificar los factores que hacen vulnerable al paciente permitiéndoles fortalecer y sanar a los pacientes adulto mayor en estado de encamamiento por un tiempo prolongado.	Mientras que Cardoso, Caldas, Souza coinciden con Celas ya que consideran que existen cuidados de enfermería a través de los cuales permite mejorar el conocimiento en salud del paciente que e permita adquirir confort y autodependencia durante esta etapa de encamamiento.
Comodidad del paciente en una unidad de cuidado intensivo cardiovascular <sup>(18)</sup>	La hospitalización en una unidad de cuidado intensivo cardiovascular (UCIC), por la necesidad de vigilancia y cuidados determinados para la supervivencia. Generando sensaciones de incomodidad a nivel físico, psicológico, espiritual o social producidos por restricción física de dispositivos instalados, los medicamentos, principalmente, el dolor, dificultando el movimiento de los pacientes es decir la falta de autonomía la misma que llega irritabilidad y disgusto, por no poder suplir necesidades básicas, creándose la percepción de dependencia de otra persona para ejecutar movimientos básicos. La enfermera se empoderó de su rol para reducir este proceso estresante para el paciente con los cuidados ofrecidos.	La aplicación de la teoría del confort permite mantener la autonomía del paciente de manera indirecta mientras se aplican los cuidados dependientes necesarios para su recuperación, lo cual permite a la vez mantener su estado anímico y espiritual en orden	Mientras que Ribeiro, Pontificie, Marquex, Ribero concuerdan con Góngora, Heredia refieren que la aplicación de los cuidados de enfermería en los pacientes encamados están determinados por la supervivencia, lo cual genera sensaciones de incomodidad dentro de todos los ámbitos dentro de su entorno debido a la restricción física presente , centradas en intervenciones de promoción realizadas por las enfermeras y aceptadas por los pacientes de manera emocional, física y psicológica constituyéndose la base del cuidado	Discrepan con Ribeiro, Valente, Marques, Dourado, puesto que consideran que el confort de un paciente encamado se basa en el bienestar físico, la comunicación, el aseo, y el cuidado familiar comprende la base del cuidado y la comodidad de este tipo de pacientes, aun relacionándose íntimamente con los principales principios de la teoría del confort, brindando así un cuidado holístico  Mientras que Cardoso, caldas, Souza y Poveda celas concuerdan consideran a la teoría del confort como un referencial para el cuidado enfermero permitiendo satisfacer tres tipos de necesidades: alivio, tranquilidad y transcendencia

<p>Atención geriátrica: formas y medios de brindar comodidad <sup>(25)</sup></p>	<p>Las formas y medios de brindar confort se centran en estrategias de promoción del cuidado realizadas por enfermeras y reconocidas por los pacientes (aclarar / informar, interacción / comunicación positiva, musicoterapia, tacto, sonrisa, presencia incondicional, relación de empatía / proximidad, integración del adulto mayor o la familia como socia en el cuidado, alivio del malestar mediante masaje / movilización / terapia) y en momentos particulares de confort (el momento de la higiene personal y la visita de la familia), que constituyen la base del cuidado. /comodidad</p>	<p>Las intervenciones que se aplican en este tipo de pacientes deben estar dirigidas a mantener la comodidad del mismo, evitando la aparición de diferentes complicaciones de diferentes indoles que pueden comprometer la estabilidad mental, espiritual y física aun mas del paciente.</p>	<p>Ramírez. Galvis y Ribeiro P, Cruz Pontifice, Sousa, Marques Rita, Ribeiro mencionan que en los pacientes adultos mayores con problemas de salud que los mantienen en cama por tiempo prolongado es necesario aplicar cuidados de enfermería que mantengan su estado de bienestar físico de esta manera recuperara su estado de salud holísticamente satisfaciendo todas sus necesidades de confort.</p>	<p>Discrepan con Cardoso, Caldas, Souza quien menciona que para una completa recuperación es necesario cubrir tres necesidades básicas: alivio, tranquilidad y trascendencia dentro del contexto psicoespiritual, emocional y ambiental.</p>
<p>Caso de fibrilación auricular según la teoría del confort de Kolcaba <sup>(31)</sup></p>	<p>El concepto de comodidad con una visión holística en la teoría del confort, para satisfacer las necesidades humanas básicas de alivio, relajación y afrontamiento de problemas en los adultos mayores con este tipo de patologías.</p>	<p>Basadas en la teoría del confort la aplicación del cuidado enfermero debe estar dirigida a mejorar el estado emocional de los pacientes, el cual es afectado por el estado de salud que están atravesando, permitiendo de esta manera cubrir las necesidades físicas psicológicas y emocionales del paciente permitiendo su adecuada recuperación.</p>	<p>Duman Yıldırım, Fadiloğlu, Aykar y Celas consideran que desde un punto de vista holística la comodidad cubre la necesidad para encontrar paz, alivio y tranquilidad y resolver los problemas</p>	<p>Discrepan con Ramírez. Galvis y Ribeiro P, Cruz Pontifice, Sousa, Marques Rita, Ribeiro mencionan que en los pacientes adultos mayores con problemas de salud que los mantienen en cama por tiempo prolongado es necesario aplicar cuidados de enfermería que mantengan su estado de bienestar físico</p>
<p>Experiencias significativas vivenciadas durante la aplicación de cuidado de enfermería desde la teoría del confort <sup>(23)</sup></p>	<p>la comodidad del paciente es un objetivo de la práctica de enfermería y una función terapéutica de enfermería. En la teoría se mencionan las necesidades de cuidado en salud, en donde se busca encontrar la comodidad, que se ve afectada por situaciones estresantes que pueden ser físicas, psicoespiritual, sociales y ambientales, así como necesidades de educación</p>	<p>Es necesario fortalecer el estado psicoespiritual del paciente lo cual permite disminuir los factores emocionales que lo afecten impidiendo de esta manera su adecuada recuperación.</p>	<p>Lizarazo, L Jaimes, M Morales y Ribeiro, Pontifice, Marques, mencionan que el cuidado al paciente encamado por tiempo prolongado se basa en el bienestar físico, psicoespiritual, social y ambiental, con mayor énfasis en mantener la espiritualidad, despejar las dudas sobre la enfermedad, escuchando y respetando la condición del paciente adulto mayor.</p>	<p>Discrepan con Duman Yıldırım, Fadiloğlu, Aykar que menciona para satisfacer las necesidades básicas de alivio, relajación y afrontamiento de problemas en los adultos mayores es necesario encontrar un equilibrio emocional que les permita enfrentar los diferentes cambios en su estado de salud y adaptarse adecuadamente en esta nueva etapa de rehabilitación.</p>



<p>Medidas de comodidad que brinda la enfermera al adulto con deterioro de la ambulaci3n. (38)</p>	<p>La teor3a del confort es adecuada para la aplicaci3n de los cuidados de enfermer3a en los pacientes adultos mayores con deterioro de la deambulaci3n, puesto que permite identificar las principales intervenciones que favorezcan la necesidad de comodidad del paciente dentro de tres contextos: f3sico, social, ambiental y familiar.</p>	<p>Define al confort como las actividades que brindan el confort que necesita el paciente para mantener un adecuado equilibrio f3sico a trav3s de diferentes contextos que favorecen su recuperaci3n</p>	<p>Ram3rez. Galvis y Lizarazo, L Jaimes, M consideran que la adecuada recuperaci3n de los pacientes adultos mayores encamados por un tiempo prolongado es primordial mantener el confort f3sico a trav3s del cual se satisfacen las necesidades emocionales, psicoespiritual y sociales del paciente permitiendo realizar un cuidado hol3stico que permita el paciente recuperar su estado de salud.</p>	<p>Discrepan con Celas y Duman Y3ldırım, Fadilođlu, Aykar consideran que desde un punto de vista hol3stico la comodidad cubre la necesidad para encontrar paz, alivio y tranquilidad es necesario para la recuperaci3n del paciente.</p>
--	--	--	--	--