



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Informe final de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN

Cuidados de enfermería a pacientes con discapacidad motora. Según Katharine Kolcaba

Autor: María Inés Remache Morocho

Tutora: MsC. Viviana del Rocio Mera Herrera.

Riobamba – Ecuador

2021

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

Mediante la presente, los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación: **“Cuidados de enfermería a pacientes con discapacidad motora. Según Katharine Kolcaba”**, -realizado por María Inés Remache Morocho, MsC. Viviana del Rocio Mera Herrera en calidad de tutora. Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y constancia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH.

Para constancia de lo expuesto firman:

Riobamba, 12 de marzo de 2021

MsC. Myriam Del Roció Londo Auquilla

PRESIDENTE

FIRMA.....

MsC. Myriam Luzmila Parra Solórzano
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

FIRMA.....

PhD. Katuska Figueredo Villa
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

FIRMA.....

MsC. Viviana del Rocio Mera Herrera

TUTORA

FIRMA.....

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada/o en Enfermería, con el tema: **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON DISCAPACIDAD MOTORA. SEGÚN KATHARINE KOLCABA”**, ha sido elaborado por la señorita María Inés Remache Morocho con CI: 0604309997 el mismo ha sido asesorado por la MsC. Viviana del Rocio Mera Herrera en calidad de tutora, certificando que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Atentamente.



Lic. Viviana del Rocio Mera Herrera MsC

TUTORA

CI: 0604160655

DERECHO DE AUTORÍA

María Inés Remache Morocho, presento como trabajo de grado, previo a la obtención del título de Licenciada/o en enfermería, es auténtico, basado en el proceso de investigación, anteriormente establecido por la Facultad de Ciencias de la Salud. En tal virtud, los aportes intelectuales de otros autores se han referenciado debidamente en el presente trabajo, los fundamentos científicos y resultados alcanzados son de responsabilidad única de los autores y los derechos se atribuyen a la Universidad Nacional de Chimborazo.

En la ciudad de Riobamba, 16 de abril del 2021



María Inés Remache Morocho

CI: 0604309997

AGRADECIMIENTO

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

A mis padres y esposo por su apoyo incondicional, 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. Viviana del Rocio Mera 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 Bolívar y María que me han apoyado y ser el pilar Fundamental durante toda mi trayectoria Universitaria. A mis hermanos por su apoyo incondicional, mi querido esposo Fausto que siempre ha estado en las buenas y las malas, mi querido hijo Daniel que ha sido y es el motor de mi vida. Gracias a todos por ser parte de este momento especial.

INDICE

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL	II
ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	III
DERECHO DE AUTORÍA	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA.....	VI
INDICE	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRAC.....	IX
Capítulo I. INTRODUCCIÓN.....	1
Capítulo II. METODOLOGÍA.....	10
Capítulo III: DESARROLLO	12
Tabla 1 Acciones de enfermería relacionadas con la teoría de Katharine Kolcaba.	17
CONCLUSIONES.....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar las acciones de enfermería en pacientes con discapacidad motora mediante la priorización de cuidados individualizados, con la finalidad de que los profesionales de salud brinden una atención de calidad y calidez a pacientes que sufren este tipo de patología en los distintos establecimientos, beneficiando al usuario y a su familia. La discapacidad constituye un problema de salud, causando deficiencias físicas, mentales, intelectuales, sensoriales, que se presentan con la alteración en las actividades diarias, dependiendo de terceras personas para su cuidado. Para lo cual Katharine Kolcaba postula en su teoría, el compromiso para satisfacer las necesidades de confort mediante sus necesidades de cada uno de los usuarios, se realizó esta investigación bibliográfica mediante la recopilación de información en documentos científicos nacionales e internacionales publicados en páginas indexadas como: Scielo, Lilacs, Redalyc, BVS Dialnet, Medigraphic Dspace y visitas en sitios webs oficiales de la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud Pública del Ecuador y Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. Concluyendo que los principales cuidados de enfermería dirigidos a pacientes con discapacidad motora se relacionan con la satisfacción de necesidades de confort, atención del dolor, cambios de posición, cuidados de la piel y administración de medicamentos. Mientras aliviar la ansiedad, tranquilidad y esperanza mediante la escucha activa, música terapia y educación, favoreciendo a su recuperación psicoespiritual y emocional. Finalmente, la aplicación de terapia no farmacológica ayuda disminuir los factores estresantes mediante los vínculos familiares, personales y actividades recreativas formando un lazo afectivo entre paciente, familia y enfermera que permite la recuperación satisfactoria e inclusión en su actividad diaria de la persona con DM.

Palabras clave: discapacidad física, cuidados, enfermería.

ABSTRAC

The objective of this research work was to determine the nursing actions in patients with motor disabilities by prioritizing individualized care for health professionals to provide quality and warm care to patients suffering from this type of pathology in the different establishments, benefiting the user and his family. Disability constitutes a health problem, causing physical, mental, intellectual, and sensory deficiencies, which occur with alteration in daily activities, depending on third parties for their care. Katharine Kolcaba postulates in her theory the commitment to satisfy the comfort needs through the needs of each of the users. This bibliographic research was a collection of information in national and international scientific documents published in indexed pages such as Scielo, Lilacs, Redalyc, BVS Dialnet, Medigraphic Dspace and visits to official websites of the World Health Organization, Pan American Health Organization, Ministry of Public Health of Ecuador and National Council for the Equality of Disabilities. To conclude, the primary nursing care aimed at patients with motor disabilities is related to the satisfaction of comfort needs, pain management, position changes, skincare, and medication administration. While anxiety, tranquility, and hope through active listening, music therapy, and education, favoring their psychospiritual and emotional recovery. Finally, non-pharmacological therapy helps reduce stressors through family and personal ties and recreational activities; they are an affective bond between patient, family, and nurse allowing satisfactory recovery and inclusion in the person's daily activity with DM. Keywords: physical disability, care, nursing.

Reviewed by:

Mgs. Marcela González Robalino

English Professor

c.c. 0603017708

Capítulo I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽¹⁾. Define a la discapacidad como toda limitación o ausencia de la capacidad de realizar actividades del ser humano; estas pueden ser parciales o permanente, reversible o irreversible. Además, la Ley Orgánica de Discapacidades (LOD) menciona en su artículo 6: considera a una persona con discapacidad a toda restricción permanentemente de su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria. Estas pueden ser consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado ⁽²⁾.

La Discapacidad Motriz (DM) es una condición de vida que afecta el control y movimiento del cuerpo generando alteraciones en el desplazamiento, equilibrio, manipulación, habla y respiración de las personas que la padecen limitando su desarrollo personal y social. Al mismo tiempo implica afectación en el funcionamiento cerebral en el área motriz impactando en la movilidad de la persona. Es decir que se presentan cuando existen alteraciones en los músculos, huesos, articulaciones o médula espinal ⁽²⁾.

Cabe destacar que las causas principales son congénitas o adquiridas siendo estos genéticos, hereditarios que puede ser de uno o ambos cromosomas de alguno de los dos progenitores, prematuridad por su bajo peso pueden desarrollar problemas a nivel neurológico junto con las complicaciones durante el embarazo y finalmente lesiones que determinan las capacidades de niños adolescentes o adultos en cualquier etapa de su vida, complicaciones teratogénicas, agentes químicos o ambientales. Puede desarrollar algún tipo de discapacidad por abusos infantiles, infecciones, toxinas ambientales, enfermedades o accidentes. El grado de discapacidad se considerara mediante su gravedad que haya tenido o sufrido, por cuanto deben adaptarse a su condición de vida de manera distinta ⁽³⁾.

Además se considera que la DM presenta de dos maneras, en el paradigma de que una persona que puede tener dificultades para coordinar los músculos grandes, como son los brazos y las piernas, la cual se denomina discapacidad motora gruesa. Por otro lado, existen personas que pueden tener dificultades para utilizar grupos de músculos más pequeños, como son las manos,

que son consideradas con discapacidad física. La disfunción en el funcionamiento motor o físico puede ser el resultado de varias condiciones diferentes como por ejemplo:

- Lesión cerebral traumática.
- Retraso en el desarrollo.
- Condiciones neurológicas (por ejemplo, parálisis cerebral).
- Complicaciones durante el embarazo.
- Otras enfermedades / trastornos neurológicos y del sistema músculo esquelético ⁽⁴⁾.

Los tipos de discapacidad física son:

- Monoplejía: Cuando un solo miembro del cuerpo carece de movimientos correctos o coordinados.
- Diplejía: Es la incapacidad de las extremidades inferiores la cual se encuentran carentes de movimiento.
- Triplejía: La invalidez de un miembro superior, un brazo, se encuentra afectado junto con las extremidades inferiores.
- Hemiplejía: La inhabilidad de lado derecho o izquierdo del cuerpo que se encuentran afectados (Sin movimiento).
- Cuadriplejía: Cuando las extremidades del cuerpo (brazos y piernas) se encuentran inmovilizadas ⁽⁵⁾.

Por cuanto los cuidados deben estar orientados a mejorar la calidad de vida de la persona que sufre algunos de estos tipos de discapacidad sean biológicas o adquiridas, por ello las acciones de enfermería en Atención Primaria de Salud (APS) están dirigidas a personas que sufren esta condición por ser la puerta de entrada al sistema de salud, enfatizando en la prevención y la promoción, además, cuenta con servicios orientados a la recuperación de salud, la rehabilitación la cual es importante, asimismo de brindar educación a los familiares sobre esta condición para que tenga un conocimiento durante el cuidado dirigido al usuario y al mismo tiempo incentivar a las personas que padecen la discapacidad física a cumplir sus actividades diarias según su capacidad. ⁽⁶⁾.

En Abril del 2019 el Banco Mundial reporto que 1000 millones de habitantes con discapacidad motora que equivalen al 15% de la población, sin embargo la prevalencia en los países en desarrollo oscilan entre 110 y 190 millones. Podemos incluir que en los próximos años aumentará la tasa de discapacidad debido a la pobreza, la falta de acceso a la educación, atención a la salud, malnutrición, asimismo los adultos mayores pueden presentar un riesgo que conlleva a sufrir una diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer y limitación en la salud mental⁽⁷⁾.

Por otra parte en el Continente Europeo, según el Instituto Nacional de Estadísticas (INEC) establece que cerca de 135.100 personas presentan discapacidad motora entre 15 a 30 años, al mismo tiempo en China 13 millones. Por otra parte el Clasificador de Deficiencia Discapacidades y Minusvalía (CIDDM) estima que en Asia las alteraciones motoras predominantes se exponen en niños mayor a 6 años, siendo el 2.1% de cada 1 000 nacidos vivos que padecen incapacidades. Panorama que se mantiene semejante para Estados Unidos y Australia, siendo las discapacidades más prevalentes la visual y parálisis cerebral⁽⁸⁾.

No obstante en Latinoamérica presenta 12,4% de discapacidad la población y un 5,4% en el Caribe. Así mismo las organizaciones gubernamentales que ayudan son: Organización Mundial de Personas con Discapacidad (OMPD); participando diferentes países, Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República dominicana y Uruguay, de la misma forma la Organización de la Sociedad Civil (OSC), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (UNESCO), Organización Internacional del Trabajo (OIT), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)⁽⁹⁾.

En base a las estadísticas publicadas por el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS) en el Ecuador existen 218.350 personas con algún tipo de condición física que corresponde al 46%. En la provincia de Chimborazo 5.630 que equivale al 37.63% y en el Catón Riobamba el 41.78% según censo realizado en el año 2019⁽¹⁰⁾.

Morales L y Rótela C en su estudio, Tipos de discapacidad en una comunidad de Caazapá. Mencionan que la discapacidad no es una enfermedad sino una condición, además indica los siguientes factores vulnerables como la pobreza, falta de servicios públicos básicos y el

desempleo investigación realizada en una población con mayor índice de pobreza. De la misma forma demuestra que esta condición ocupa el primer lugar con un 54% en la discapacidad motora, el 47% en enfermedades adquiridas, 46% en el nacimiento y finalmente en menor proporción corresponde a accidente de tránsito ⁽¹¹⁾.

El Ministerio de Inclusión Economía y Social (MIES) tiene un programa dirigido a personas con discapacidad grave, muy grave y completa como: física, intelectual y psicosocial severa, en situación de pobreza. Además ayuda a nivel nacional a través de centros de administración directa y entidades, se enfoca en los derechos se orienta en las habilidades, capacidades individuales, familiares y comunitarias siendo gratuita .De esta manera se mejora la calidad de vida y la salud mediante el Bono Joaquín Gallegos Lara se le entrega al cuidador de la persona con discapacidad para que administre y suplan las necesidades, al mismo tiempo que mejore la condición del usuario otorgando una condición digna y saludable ⁽¹²⁾.

Además cuenta con diferentes modalidades de atención como: Centros Diurnos, que son los encargados del desarrollo de habilidades de las personas con discapacidad física, intelectual o sensorial mediante un trabajo en conjunto con la familia y la comunidad. Centros de Referencia y Acogida: enfocados en brindar atención a personas mayores de 18 años con discapacidad física, intelectual y sensorial en condiciones de abandono que requieren acogimiento temporal o permanentemente y Atención en el Hogar y la Comunidad: orientado a quienes por su ubicación geográfica, no pueden acceder a otros servicios ⁽¹³⁾

El perfil del cuidador consiste en cuidar a una persona con discapacidad, desempeñando funciones asociadas al aseo, alimentación, medicación, rehabilitación e integración social de manera prolongada dependiendo de la persona y sus circunstancias. ⁽¹⁴⁾.Al asumir este papel de cuidador los problemas personales y de salud incrementan con el tiempo: la atención sobrepasa de la propia capacidad física y mental, formando un evento estresante, generando sobrecarga que acarrea consecuencias que afectan las relaciones sociales y el tiempo libre del cuidador Es por ello que existe un programa denominado “Las Joaquinos” donde brinda apoyo psicológico a los familiares y cuidados de las personas con discapacidad ⁽¹³⁾. ⁽¹⁶⁾.

Además un cuidador adquiere habilidad cuando entiende quién es la persona a cuidar conociendo sus fortalezas, debilidades y elementos de bienestar, así también sus capacidades y

limitaciones. Dentro de este concepto el cuidador es la persona que atiende las necesidades físicas y emocionales de la persona que padece una discapacidad, por lo general son esposo/a, hijo/a, abuela, hermano o pariente cercano se hace del rol del cuidador de la persona con este tipo de condición se denominan cuidador familiar o informales⁽¹⁷⁾.

El estado de salud de estas personas impiden que puedan desenvolverse en su diario vivir es por ello que necesitan de un cuidador que cumpla con sus necesidades básicas, siendo importantes para los cuidadores y familiares una educación sobre el problema de salud que enfrentan diariamente. Además poseer ciertos conocimientos para ayudar a fomentar el autocuidado y la participación en sus actividades diarias así evitar que estas personas se sientan ineficaces durante el cuidado.

Sin embargo la discapacidad pone en dependencia y demandan atención para facilitar las necesidades, funciones diarias debido a que la persona con esta condición depende de los cuidadores externos. Cuando una persona no tiene la disponibilidad ni la capacidad para realizar esto induce a graves consecuencias en familias con escasos recursos económicos que terminan por empeorar el cuadro clínico y da paso a otros tipos de enfermedades que no solamente afectan el aspecto físico del paciente sino también el aspecto mental.⁽¹⁷⁾

De este modo la enfermería organiza las acciones y ejecución para este tipo de pacientes mediante el modelo sistemático, para orienta al individuo y brindar el cuidado. Y así poder documentar los resultados de las acciones e intervenciones no sólo de la participación del personal, sino también de esta forma contribuir a la visibilidad y el reconocimiento profesional. Situación que se evidencia durante la práctica profesional donde los pacientes denotan e identifican el cambio en el momento de ser cuidados⁽¹⁸⁾.

Mediante el argumento el cuidado de las personas con DM, basado en la Teoría Confort de Katharine Kolcaba propone un objetivo del personal de salud para la praxis de enfermería, establecida en las necesidades de cada uno de los pacientes y la participación activa de la familia para favorecer la tranquilidad y bienestar. A través de las intervenciones brindándole confort y satisfacción en cada uno de sus modos de adaptación física, psicoespiritual, ambiental y social, de esta manera contribuir en una calidad de vida mejor⁽¹⁹⁾.

Esta teoría de confort se define como la experiencia de satisfacción de sus necesidad de alivio, tranquilidad y trascendencia en 4 contextos; físico, psicoespiritual, sociocultural y ambiental. Se considera más que la ausencia de dolor o comodidad física, los preceptos creados por Katharine Kolcaba contribuye en la práctica diaria del cuidado del individuo. Para alcanzar medidas de confort, procesos fisiológicos, alivio del dolor, además manifiesta acciones de enfermería como masaje, musicoterapia, ambiente cálido, rehabilitación y curación la relación de esta teoría está enfocado a personas con movilidad limitada lo que conlleva la independencia total o parcial para las actividades de higiene de la persona ⁽²⁰⁾.

En esta teoría indica que el cuidado debe ser una experiencia holística, además Katharine Kolcaba menciona que la comodidad del paciente tiene como finalidad la función terapéutica de los profesionales de salud. Sin embargo indica de cuidado en salud, en donde se encuentra la comodidad afectadas por situaciones estresantes que pueden ser emocionales, convivencia social y familiar la cual son intervenidas para mantener el equilibrio frente a diferente situaciones que enfrente la persona con discapacidad ⁽²¹⁾.

La teoría de confort indica necesidades interpretadas como intervenciones de enfermeras directas o indirecta para satisfacer las necesidades del cuidado de la persona con discapacidad, donde se realiza la valoración para aplicar las intervenciones de enfermería. Es por ello que se convierte en una experiencia enriquecedora y agradable al ofrecer el cuidado a la persona que necesita. Al brindar la atención desde esta teoría del confort con cada uno de los pacientes con quien se mantenido la oportunidad de interactuar para poder identificar sus necesidades y así establecer medidas de comodidad ⁽¹⁹⁾. ⁽²¹⁾.

Además se encuentra fundamentada en dos obras: las primeras enfermeras que plantearon según Orlando (1961) menciona que las personas se convierten en pacientes que requieren la atención de la enfermera cuando no pueden por las limitaciones físicas que presentan. Además Henderson (1966) propuso las 14 necesidades humanas, identifico los tres niveles de atención I sustituta del paciente, II colaborador para el paciente, III compañera del paciente mediante el proceso interpersonal ⁽²²⁾.

Lizarazo L, James M y Morales P ⁽²³⁾.en su investigación experiencias significativas vivenciadas durante la aplicación de cuidado de Enfermería desde la Teoría del Confort, señala la aplicando

de la teoría de mediano rango de confort de Katharine Kolcaba que es importante para satisfacer las necesidades psicoespirituales tales como: aliviar problemas físicos y viceversa así poder evitar la aparición de problemas como la ansiedad, preocupación o tristeza, además esta contribuye al cuidado y el accionar del profesional de salud por ser una herramienta importante.

Además Pinto G⁽²⁴⁾. En su estudio señala acciones del personal de enfermería en pacientes con discapacidad motora tales como actividades dependientes, aseo personal, cambio de sonda, rehabilitación para evitar contracciones musculares, también menciona la importancia de la educar a los familiares sobre una dieta nutritiva y equilibrada, para mejorar la calidad de vida de las personas, poniendo énfasis en la integridad del individuo a través de apoyo emocional para que la persona no se sienta aislado de la sociedad.

Pisa. A⁽²⁵⁾. en su investigación realizado sobre los cuidados enfermeros en un paciente parapléjico con infección de úlceras. Menciona que las acciones del personal de salud que debe realizar a la persona con discapacidad física son tales como: manejo del dolor, administración de medicamentos, manejo de la ansiedad por el mismo estado en que se encuentra, apoyo emocional por lo que no cuenta con un soporte eficaz de parte de la familia.

Por otra parte Vargas Z⁽²⁶⁾. en su estudio, Atención de Enfermería personas con discapacidad indica acciones para personal de salud en atención primaria como, promoción y fomento de la salud, para prevenir la discapacidad, brindando capacitaciones sobre las herramientas para detectar discapacidad, promoción en función corporal, orientación y movilidad, funciones psicosociales, fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del lenguaje, además brindar cambio de movimiento para mantener las articulaciones sanas de las extremidades superiores e inferiores, prevenir las caídas por mala iluminación y por pisos mojados, por último atención domiciliaria para mejorar la calidad de vida del paciente.

Lo mencionado anteriormente justifica la presente revisión bibliográfica tanto la promoción, prevención y rehabilitación, cuidados de la persona con discapacidad además proporcionando cambios en su estado y brindando confort al paciente con compromiso y trabajo además su importancia radica, en que estadísticamente la DM afectan a más de 1000 millones de habitantes, representa el 15% de la población del mundo, experimentan algún tipo de discapacidad, y la

prevalencia de la discapacidad es mayor en los países en desarrollo. Entre 110 millones y 190 millones de personas, o sea la quinta parte del total de habitantes en el mundo ⁽⁷⁾.

Por otra parte en el Continente Europeo, según el Instituto Nacional de Estadísticas (INEC) establece que cerca de 135.100 personas presentan discapacidad motora entre 15 a 30 años, al mismo tiempo en China 13 millones. Por otra parte en Asia las alteraciones motoras predominantes se exponen en niños mayor a 6 años, siendo el 2.1% de cada 1 000 nacidos vivos que padecen incapacidades. Panorama que se mantiene semejante para Estados Unidos y Australia, siendo las discapacidades más prevalentes la visual y parálisis cerebral ⁽⁸⁾. No obstante en Latinoamérica presenta 12,4% de discapacidad la población y un 5,4% en el Caribe ⁽⁸⁾.

En base a las estadísticas publicadas por el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS) en el Ecuador existen 218.350 personas con algún tipo de condición física que corresponde al 46%. En la provincia de Chimborazo 5.630 que equivale al 37.63% y en el Catón Riobamba el 41.78% según censo realizado en el año 2019 ⁽¹⁰⁾.

Sin embargo, en los años posteriores menciona que aumentara debido al envejecimiento de la población, la pobreza y falta de atención de salud y la educación y por las enfermedades como la diabetes, hipertensión, las complicaciones son de suma importancia; entre la dificultad en el desempeño del trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria.

Lo antes planteado, conlleva a realizar la siguiente pregunta: ¿Qué acciones debe realiza el personal de Enfermería en los pacientes con discapacidad motora? Como protección, promoción y mejorar la salud y las habilidades, prevención de enfermedades, fomento de asistencia del individuo, familia y comunidad. La investigación se enfoca en la identificación de las acciones del personal de salud relevante y prioritaria que se aplican a pacientes con esta condición, reconociendo la coincidencia de los autores en el manejo de este tipo de pacientes, cuyas actividades contribuirán al mejoramiento de la condición del individuo. Como profesionales sanitarios es necesario intervenir con acciones, de investigación y formación, contribuyendo de forma activa al conocimiento científico para el desarrollo y mantenimiento de los valores profesionales.

Esta investigación tiene como objetivo determinar las acciones de enfermería en pacientes con discapacidad motora utilizando la teorizante de Katharine Kolcaba, con la finalidad de que los profesionales de la salud mejoren la calidad de la atención. De la misma manera su autoeducación en beneficio del usuario y familia. Es por esta razón que se destaca las intervenciones de enfermería para proporcionar cuidados específicos a la persona con discapacidad física, basados en el diagnóstico, promoción y prevención de esta condición los resultados de esta revisión servirán como fuente de consulta para estudiantes de enfermería y personas interesadas.

Capítulo II. METODOLOGÍA

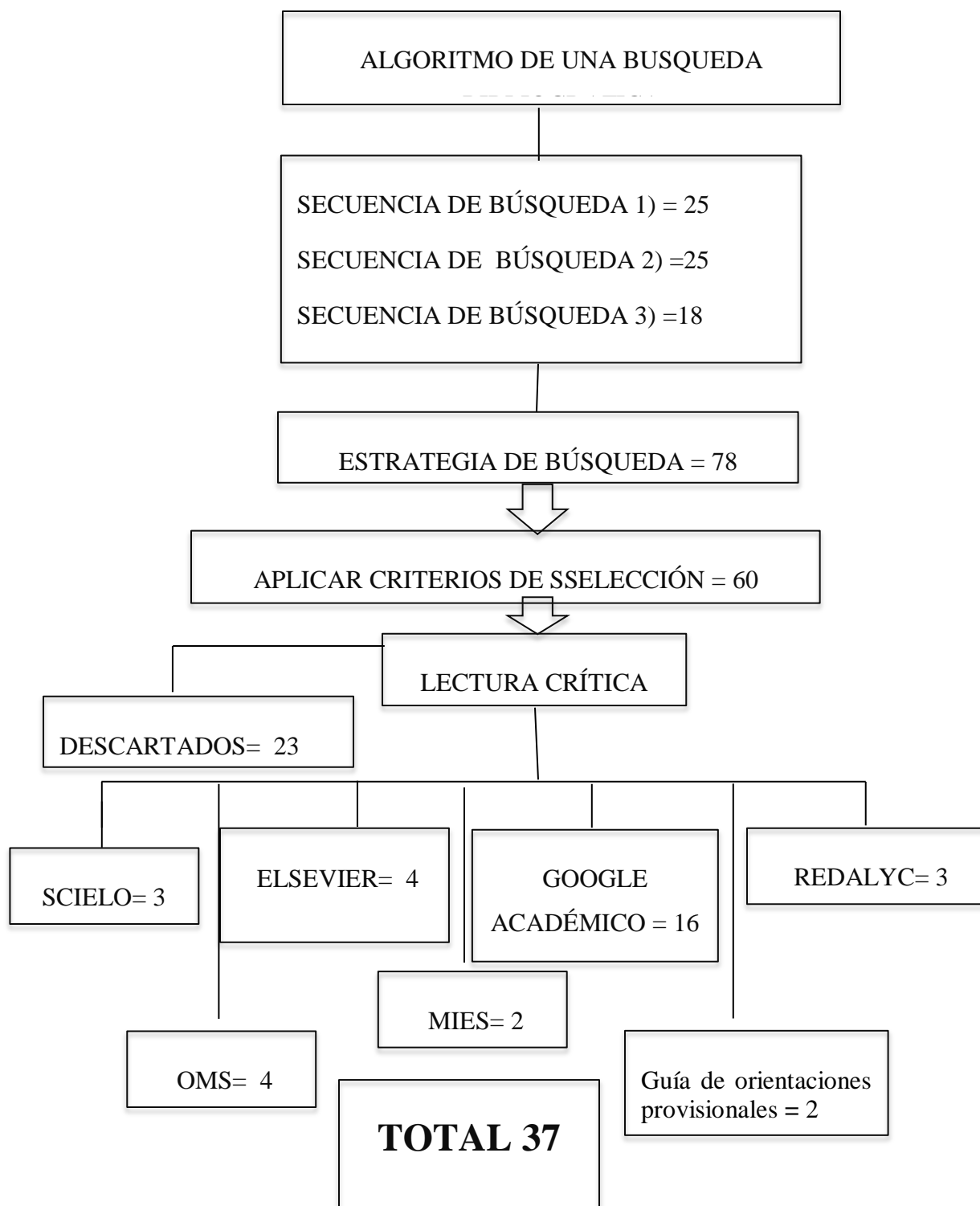
La investigación se sistematizó a través de una revisión crítica de tipo documental que permitirá determinar los cuidados de enfermería en pacientes con discapacidad motora, ejecutada entre diciembre 2020- abril de 2021, Esta búsqueda permitieron la recopilación de información en documentos científicos nacionales e internacionales publicados en páginas indexadas como: Google académico, Bireme, Scielo, Medline y Elsevier, además se consultaron varias páginas como: Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Instituto Nacional de Estadística y Censos, relacionados con la temática y los modelos y teorías de enfermería en la atención a estos usuarios.

La población de estudio quedo conformado por 37 artículos científicos, en los cuales se aborda la temática de cuidados de enfermería en pacientes con discapacidad motriz, como casos clínicos, tesis, guías de prácticas clínicas, protocolos, revistas indexadas y libros en español e inglés, en la en la búsqueda se utilizaron las siguiente palabras claves y términos boléanos como: documentos “discapacidad motora”, “cuidados de enfermería en pacientes con discapacidad motora”, “discapacidad and cuidados” y” y las palabras claves en inglés, también fueron una estrategia manejad, como criterio de inclusión, se optó por un intervalo de publicaciones desde el 2014 hasta 2021 documento en idioma español e inglés, artículos completos. Para finalizar, se excluyeron artículos que van desde 2003 hasta 2013, así como documentos incompletos o que no disponían de acceso gratuito al texto completo.

Una vez escogido los documentos, se descartaron aquellos artículos que no respondían a los objetivos de este estudio.

La información antes mencionada se puede observar

ALGORITMO DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA



Capítulo III: DESARROLLO

Guzmán ⁽²⁷⁾. En su investigación Presente y futuro de la rehabilitación en México menciona avances significativos en la atención a las personas con discapacidad donde participan diferentes instituciones dirigidos en la atención integral de la familia, con la implementación de servicios de rehabilitación en el primer nivel de atención además su motivo principal es atender a los niños y adultos con discapacidad con ello para mejorar la calidad de vida de los usuarios que presentan algún tipo de discapacidad.

El profesional de enfermería realiza un papel muy importante en el cuidado mediante la ejecución de acciones que permite mantener un buen estado de salud de las personas con DM. Mediante, la identificación de sus necesidades de comodidad para brindar un cuidado integral; cuya intención se encamine a mejorar la atención ⁽²⁸⁾. Ofreciendo seguridad en las prácticas de salud, conservando la satisfacción del usuario, familia y la comunidad, estas se derivan de la patología o accidente que da origen ⁽²⁷⁾.

Además Pisa ⁽²⁹⁾. En su estudio Plan de cuidados enfermeros en un paciente parapléjico con infección de úlceras indica los cuidados de enfermería que se debe realizar tales como: manejo del dolor por la discapacidad física que presenta mediante la administración de medicamentos, ansiedad por el mismo estado, apoyo emocional por lo que no cuenta con un soporte eficaz de parte de la familia.

De ahí los cuidados de enfermería están encaminados a cambios postural frecuente y una colocación adecuada del paciente utilizando posiciones terapéuticas como: decúbito supino lateral, prono y semifowler, para evitar úlceras por presión. Por ello, se hace referencia a las zonas más expuestas, principalmente estructuras en donde se realiza fricción, presión o cizallamiento: huesos, hombros, cadera, talones y codos ⁽³⁰⁾.

Dentro de las actividades para ofrecer confort, se halla la higiene personal, interacción, musicoterapia, empatía, integración de la persona con su familia en el cuidado, tomando como referencia el confort y construyendo de esta manera la base del cuidado. La cual, es necesario la aplicación de intervenciones que permitan mantener la higiene, alimentación, descanso, actividad y eliminaciones fisiológicas del usuario con DM ⁽³¹⁾, ⁽³²⁾.

En concordancia con Castillo y Monje ⁽³³⁾. En su estudio Cuidados de Enfermería en Personas Portadoras de Dolor Fantasma de Miembro Amputado indica el cuidado de enfermería en esta patología, como escucha activa, administración de fármacos, realización de terapias y recreación, del mismo modo la promoción de la salud a través de una educación dirigida al usuario y la familia para su adaptación la cual es primordial.

Por otra parte Subiela G y José A ⁽³⁴⁾. En su investigación Sistema de acciones de intervención del personal de enfermería para el anciano con discapacidad, emite acciones de enfermería para brindar confort como: trato digno, escucha activa, sentimientos emocionales para así disminuir la ansiedad que presenta por su estado de salud y así proporcionar una comodidad, mediante actividades recreativa además el uso de ropa adecuada, indica la importancia de realizar ejercicio físico según el estado del paciente con la ayuda del cuidador o del profesional de salud. Pero sobre todo menciona, educación sobre las necesidades y limitaciones que puede presentar la persona con discapacidad en su diario vivir.

Es así que las actividades de enfermería están enfocadas a la educación mediante la promoción y prevención, para evitar las enfermedades adicionales o infecciones en personas con esta patología, motivando a integrarse a las actividades recreacionales para que se sienta comfortable físicamente y emocionalmente y sobre todo incluido en la sociedad. De igual forma, la posibilidad de que el paciente asista a consulta psicológica no debe ser descartada por el contrario es un trabajo en equipo de todo el personal de salud.

En discrepancia con lo postulado anteriormente; el autor Landa en su estudio Atención Primaria de Enfermería y su incidencia en el mejoramiento de la salud en personas con discapacidad motora. Propone las actividades de prevención de enfermedades mediante estilos de vida saludables dependiendo de tipo de discapacidad que presenta a través de la promoción, higiene, salud oral, hábitos nutricionales saludables, ocio y entretenimiento, la enfermera será la encargada de educar sobre el ocio, sueño y descanso efectivo las 8 horas diarias, y prevención de problemas cognitivos y conductuales ⁽³⁵⁾.

En concordancia con lo postulado anteriormente Giraldo, Zuluaga y Martínez en su estudio Manejo de la salud bucal en personas con discapacidad menciona los cuidado para realizar la higiene de acuerdo su edad y nivel de inhabilidad, por otro lado indica su importancia para evitar

infecciones de gérmenes y otras enfermedades como: inflamación gingival, caries, enfermedad periodontal y dolor, por la nula o mala higiene que practica diariamente la cual conlleva a la incomodidad por eso el personal de enfermería brinda educación y promoción a las personas y familiares para mejorar la calidad de vida⁽³⁶⁾.

El accionar de enfermería deben estar interrelacionada con otros profesionales de salud tales como: psicólogos, trabajadores sociales y médicos, fisioterapeutas, odontólogos, para proporcionan una atención integral dirigido al paciente y familia. Conjuntamente con el intercambio de información. La cual es necesario para identificar algún tipo de cambio que el paciente con DM pueda presentar, con el fin de brindar atención oportuna y apropiada.

En discrepancia Echavarría y Gaviria es su estudio Experiencia del cuidado a personas en situación de discapacidad desde la perspectiva de cuidadoras primarias, hace mención que los cuidados dirigidos hacia la persona deben ser de acuerdo a las prácticas culturales y religiosas que practica la población. Recalca las acciones del personal de salud sobre las necesidades humanas como promover la salud, crecimiento personal, familiar además señala también que el cuidado no es solo suministrar medicamentos o curar, es fusionar el conocimiento biomédico con el comportamiento humano para promover y mantener un estado de salud integro, también el cuidado se centra en la enfermería una persona debe estar acompañada en la toma de decisiones⁽³⁷⁾.

Rodríguez M y Mendoza K en su estudio 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, pues manifiesta lo siguiente a familiares y cuidadores que son madres, hijos, tías, abuelos, que corresponde a la mayoría del sexo femenino que son cuidadores como: educar, orientar también concientizar respecto a la enfermedad para que brinden una mejor atención conociendo las necesidades de la persona. Es decir su importancia en el paciente al mismo tiempo mejora la calidad de vida como emotivamente, efectivamente para mantener al usuario comfortable⁽³⁸⁾.

La enfermería debe estar enfocado íntegramente al usuario, familia y comunidad brindando promoción y educación, sobre la discapacidad por otra parte promoviendo el confort, teniendo en cuenta que es necesario conocer la práctica religiosa, cultural del individuo, para poder

ejecutar los cuidados dirigidos al usuario al mismo tiempo para no cometer negligencias durante las actividades que uno como profesional de salud brinda al usuario.

Por otra parte Llumipanta en su estudio denominada elaboración de protocolos para el manejo de pacientes con discapacidad física orientado a los cuidadores, mediante el protocolo de actividades de cuidado en pacientes con discapacidad como: orientación al cuidador para las movilizaciones, cambio de posiciones de la persona así mismo el traslado de un lugar a otro, aseo a la persona con discapacidad, limpieza, cuidado de la piel, cambio de pañal, manejo del peso del cuidador en el momento de la realización de actividades correspondientes con el paciente⁽³⁹⁾.

Además Llumipanta en su estudio en concordancia con la Guía Operativa de Atención Integral a personas con discapacidad y sus familias MIES, da a conocer el modelo de atención como: programa individual para desarrollo de habilidades e estimulación, habilitar o rehabilitar según su tipo de discapacidad al mismo tiempo incluir en el medio familiar, social, desarrollando las capacidades familiares. Fortaleciendo la autonomía de la persona, por otra parte indica la eliminando de barreras que se presentan en las instalaciones públicas y privadas que dificulta la movilidad física de la persona, a través de la promoción, protección y defensa de los derechos de las personas con discapacidad⁽⁴⁰⁾.

Estudio que coincide con Llumipanta y la Guía de autocuidado y cuidado para personas cuidadoras familiares de personas mayores en situación de dependencia, pues manifiesta las siguientes estrategias de autocuidado en la cual refiere lo siguiente: realización de ejercicios para mantener una vida saludable, organizar mejor el tiempo, pedir ayuda a otra persona cercana, también hace mención sobre la movilización y transferencia de la persona que lo amerita en el diario vivir. Y los cuidados para el paciente como: higiene personal, vestido, inclusión y movilización, finalmente refiere que deben tener una alimentación equilibrada⁽⁴¹⁾.

Mientras que, Campos B. en su tratado Plan de cuidados de Enfermería para pacientes que adquieren una discapacidad física, hace referencia etiquetas diagnosticas para usuarios que padecen esta condición como: deterioro de la movilidad, déficit de autocuidado en el baño, deterioro de la resiliencia, riesgo de cansancio del rol del cuidador. Para lo cual es necesario la

valoración del personal de enfermería para brindar confort y cuidado individualizado, según sus necesidades para mejorar su estado de salud de la persona ⁽⁴²⁾.

Además Aguayo y Valenzuela. En su investigación Saber teórico y utilización de la teoría del confort en la práctica de enfermería, indica los siguientes cuidados de enfermería como: confort físico, valoración, manejo del dolor, confort psicoespiritual, comunicación directa con el paciente, confort sociocultural y ambiental: disminución de la intensidad de las luces, ruidos y conversaciones. Igualmente indica que estas acciones son fundamentales para que el paciente con dependencia física se sienta confortable en su entorno ⁽⁴³⁾. ⁽³¹⁾.

Katharine Kolcaba detalla al confort como la experiencia inmediata y holística de la persona enfocadas en sus necesidades, en la cual menciona tres tipos el alivio, tranquilidad y trascendencia. Además indica los contextos donde la comodidad se puede manejar en lo físico, psicoespiritual, ambiental y social. Por lo tanto estas acciones no son intervenciones técnicas si no un complemento de las acciones de enfermería a la vez defiende la satisfacción de las necesidades humanas en la cual la enfermera hace un papel relevante ⁽⁴⁴⁾.

Por tanto se presenta las principales acciones de enfermería enfocadas al cuidado de las personas con DM basadas en la teoría del confort la misma que se encuentra sustentada en la atención primaria con base en la promoción, prevención y fomento de la salud para de esta manera brindar una atención de calidad al individuo.

Tabla 1 Acciones de enfermería relacionadas con la teoría de Katharine Kolcaba.

Teoría del confort	Acciones	Autor	Criterio Personal
<p>Alivio: el estado de un receptor que ha visto cumplida una necesidad específica, se refiere a la satisfacción de necesidades; es decir, se deben aliviar malestares en los pacientes.</p>	<p>Comodidad física</p> <p>Eliminar obstáculos, y mejorar el acceso a los servicios y programas de salud.</p>	<p>Tema: Presente y futuro de la rehabilitación en México Autor: Guzmán M</p>	<p>Eliminar los obstáculos proporciona un alivio a la persona por qué se siente seguro de ambular. La inclusión de servicios de atención de personas con discapacidad le brinda una tranquilidad la cual ayuda a la inclusión de la persona a la sociedad.</p>
<p>Tranquilidad: el estado de calma o satisfacción, hace referencia a la persona entera, a la comodidad en la mente y cuerpo, estado de satisfacción y positivo.</p>	<p>Comodidad ambiental</p> <p>Reforzar y ampliar los servicios de rehabilitación, asistencia y apoyo; así como, la rehabilitación de ámbito comunitario.</p>		
<p>Trascendencia: estado en el cual un individuo está por encima de sus problemas o dolor.</p>	<p>Comodidad Psicoespiritual</p> <p>Incluir actividades recreativas en el entorno familiar y social.</p>		
<p>Alivio</p>	<p>Confort físico</p> <p>Administrar los fármacos prescritos que alivien el dolor en las dosis, horarios prescritos y/o cuando sean necesarios.</p>	<p>Tema: Revisión Sistemática: Cuidados de Enfermería en Personas Portadoras de Dolor Fantasma de Miembro Amputado</p>	<p>Una de la acciones de enfermería es la administración de medicamento por ser un factor importantísimo para aliviar los síntomas que se estén</p>

	<p>Realizar terapias que disminuyen el dolor, como las Masajes del muñón con cremas hidratantes, favoreciendo circulación de la sangre de la musculatura del miembro amputado.</p> <p>Ejercicios del muñón con movimientos imaginarios.</p> <p>Educación al usuario en estos procedimientos.</p>	<p>Autor: Castillo, Monje, E, Espinoza, B</p>	<p>padeciendo o sufriendo, otro de los cuidados es la realización de ejercicios para mantener la musculatura.</p>
<p>Tranquilidad</p>	<p>Confort físico</p> <p>Ejercicios respiratorios que otorgan relajación.</p> <p>Establecer compromiso con el usuario para el uso de estas terapias.</p> <p>Educación acerca de factores de riesgo de caídas.</p>		
<p>Trascendencia</p>	<p>Comodidad Psicoespiritual</p> <p>Escucha activa del paciente, ayudando a disminuir sus sentimientos de tristeza, miedo e irritabilidad, a lo menos una vez al día.</p> <p>Utilizar la terapia de espejo, instruyendo y programando su aplicación.</p>		

Alivio:	<p>Confort física</p> <p>Técnicas de enseñanza adecuación a la realidad como limitaciones y necesidades. Ejercicio físico y ayudas técnicas en profilaxis de caída</p> <p>Confort ambiental Familiarización con el entorno.</p>	<p>Tema: Sistema de acciones de intervención del personal de enfermería para el Anciano con discapacidad en el Hogar Noel Fernández Pérez. Autor: Rodríguez M</p>	<p>La aplicación de los cuidados al paciente debe estar orientados a mantener la autonomía del paciente a su vez se debe mantener la comodidad aplicando cuidados que contribuyan a brindar un cuidado holístico al mismo,</p>
Tranquilidad:	<p>Confort Psicoespiritual</p> <p>La utilización de ropa adecuada y apoyo en las actividades Comodidad relajación y disminución de la ansiedad.</p>		
Trascendencia:	<p>Confort Social</p> <p>Actividades recreativas y terapia ocupacional.</p>		
Alivio:	<p>Confort físico</p> <p>Alivio de dolores a tratamientos médicos, Expresión de sentimientos, agradecimientos y perdón.</p>	<p>Tema: Efecto programa de cuidado cultural en la funcionalidad familiar: desde personas mayores con discapacidad, Facatativá, Cundinamarca</p>	<p>Las acciones de enfermería es importante la educación familiar y sobre todo la inclusión de la sociedad mediante cual se sentirá</p>

		Autor: Hernández N, Velásquez V	confortable la persona con discapacidad.
Tranquilidad:	Confort social Unión familiar y comunicación asertiva, construcción de red familiar, Recreación		
Trascendencia:	Confort Psicoespiritual El reconocimiento del cuerpo, confirmación de capacidades, asumir cambios en el cuerpo y en los estilos de vida.		
Alivio:	Confort físico Control odontológico trimestral o cuando el paciente lo amerita.	Tema: Manejo de la salud bucal en discapacidad física, sensorial. Artículo de revisión Autor: Zuluaga. G, C., Martínez	La salud es una estadidad de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades. La salud bucodental puede definirse como la ausencia de dolor de las encías, garganta por esto es importante este cuidado en personas con discapacidad.
Tranquilidad:	Confort físico Higiene bucal diario con dependencia.		
Trascendencia:	Confort psicoespiritual Higiene bucal diario independiente de la persona con discapacidad para evitar infecciones por gérmenes.		

Alivio:	<p>Confort físico</p> <p>Además alude que la ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia curativa, cuidar no es solo suministrar medicamentos o curar, es fusionar el conocimiento biomédico con el comportamiento humano.</p>	<p>Tema: Experiencia del cuidado a personas en situación de discapacidad desde la perspectiva de cuidadoras primarias</p> <p>Autor. Echavarría D, Lopera V, Gaviria M, Vera I</p>	<p>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</p>
Tranquilidad:	<p>Confort social</p> <p>Cuidado efectivo que promueve la salud y crecimiento personal y familiar.</p>		
Trascendencia:	<p>Confort psicoespiritual</p> <p>Menciona que enfermera es una persona que debe acompañada en toma de decisiones y no solo ser receptivo a información o curas</p> <p>Motivar a la persona con discapacidad a promover y mantener un estado de salud integro.</p>		

Alivio:	<p>Confort físico</p> <p>Realizando de ejercicios del miembro amputado. Valoración del dolor de manera regular Educar acerca del autocuidado personal.</p>	<p>Tema: Dolor del miembro amputado Autor: Martín A</p>	<p>Las actividades de enfermería establecidas están encaminadas a brindar un cuidado y una valoración adecuada incluyendo a los familiares que son de mucha ayuda, para que la personase con este tipo de discapacidad perciban el apoyado emocionalmente y físicamente para mejorar su calidad de vida y evitar complicaciones.</p>
Tranquilidad:	<p>Confort social, psicoespiritual</p> <p>Incluir a la familia en todo el proceso de rehabilitación Establecer una relación enfermera/paciente cercana con la que se lleve a cabo un trato empático, escucha activa. Enseñar técnicas de respiración para disminuir la ansiedad.</p>		
Trascendencia:	<p>Confort psicoespiritual</p> <p>Terapia espejo y su aplicación. Ofrecer apoyo emocional.</p>		

Alivio:	<p>Confort físico</p> <p>Deterioro de la movilidad: colaboración la fisioterapia determinar su posición durante el ejercicio</p> <p>Déficit de autocuidado en el baño: ayudar al paciente con el auto cuidado.</p>	<p>Tema: Plan de cuidados De Enfermería para pacientes que adquieren una discapacidad física</p> <p>Autor: Campos B</p>	<p>Las actividades basadas en diagnósticos de enfermería nos sirven para identificar claramente alteraciones que se puede presentar en este tipo de personas.</p>
Tranquilidad:	<p>Confort social</p> <p>Deterioro de la resiliencia: Fomentar el apoyo familiar.</p>		
Trascendencia:	<p>Confort psicoespiritual</p> <p>Facilitar la comunicación familiar, Ayudar a ser optimistas respecto al futuro.</p>		
Alivio:	<p>Confort</p> <p>Educación al familiar y cuidador sobre todo concientizando al respecto de la discapacidad que padece la persona.</p>	<p>Tema: 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</p> <p>Autor: Rodríguez M</p>	<p>Las acciones de enfermería en educación hacia la familia de la persona con discapacidad son muy importante para que ellos sientan ese apoyo que le brinda el personal de salud.</p>
Tranquilidad:	<p>Motivar a la persona con discapacidad que necesita constante</p>		

	esfuerzo para mantener el estado de salud llevadera y sobre todo confortablemente		
Trascendencia:	Brindar una mejor calidad de vida.		
Alivio:	Confort físico Promover comportamientos y Estilos de Vida Sanos Promoción del sueño y descanso efectivo.	Tema: Atención Primaria de Enfermería y su incidencia en el mejoramiento de la salud en personas con discapacidad motora Autor: Landa M	Una de las actividades de enfermería es la educación sobre la nutrición la cual es importante en las personas con discapacidad, a través de una alimentación equilibrada se prevenir enfermedades posteriores y a la vez motivar a una vida saludable.
Tranquilidad:	Confort social y física Promoción de hábitos nutricionales saludables Promoción del ocio y entretenimiento.		
Trascendencia:	Confort psicoespiritual Prevención de problemas cognitivos/conductuales.		
Alivio:	Confort físico Movilizaciones: menciona cambio de posiciones de la persona. Transferencias: traslado de un lugar a otro.	Tema: Elaboración de Protocolos para el Manejo de Pacientes con Discapacidad física orientado a los cuidadores Autor: Llumipanta W	Los cuidados de enfermería es de suma importancia para una persona con dependencia, además hay que tener en cuenta que estos cuidados son aplicables en cualquier medio:

Tranquilidad:	Confort físico Higiene a la persona con discapacidad: baño, limpieza, cuidado de los pies, cambio de pañal.		el hogar, el hospital, la escuela, por lo tanto, a la persona con discapacidad necesita la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o al restablecimiento de la misma; teniendo en cuenta que siempre debemos dirigir a la persona hacia el mayor grado de dependencia posible.
Trascendencia:	Confort del entorno y psicoespiritual Posiciones correctas: educar sobre la limpieza del entorno adecuándola a un espacio agradable correcto manejo del peso de la persona cuidadora.		

CONCLUSIONES

Las acciones de enfermería en pacientes con discapacidad motora, están encaminadas a brindar confort y comodidad mediante la relación terapéutica enfermera paciente, brindando una atención holística integral e individualizada, el apoyo físico, emocional y familiar ayudaran a mejorar su aceptación y su inclusión en la sociedad.

La teoría del confort de Katharine Kolcaba, contribuye en la práctica diaria, sus intervenciones encuentran encamadas a: brindar comodidad, implementar medidas de confort, alivio del dolor, entre ellas se encuentran , musicoterapia, preparación de un ambiente cálido, rehabilitación, comunicación empática y curación, favoreciendo en independencia total o parcial de la persona con la DM.

Se analizaron los criterios de diferentes autores que coinciden con varias acciones encaminadas al confort incluyendo: educación a los cuidadores sobre la discapacidad, fortalecimiento del apoyo familiar, considerado un pilar fundamental para el manejo y tratamiento de la persona con discapacidad. Mientras que otros autores recalcan que el papel de enfermería es fundamental; lo que involucra la efectividad de la comunicación con el paciente y familiares, mejorando así la relación para obtener un ambiente de confianza y empatía lo cual garantiza que el paciente adquiera paulatinamente un grado de autocuidado que promueva la protección, la mejoría de su estado de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial De La Salud. Discapacidades. [Internet].; 2021 [Revisado 2021 Nov 11. Disponible en: <https://www.who.int/topics/disabilities/es/#>.
2. Dirección Nacional Jurídica.Ley Orgánica De Discapacidades. Dirección Nacional Jurídica.Ley Orgánica De Discapacidades. [Internet].; 2016 [Revisado 2021 Nov 12. Disponible en: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec085es.pdf>.
3. Universitat de Lleida. Plan de Cuidados de Enfermería para Pacientes que Adquieren Una Discapacidad Física. [Internet].; 2020 [Revisado 2021 Nov 15. Disponible en: <https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/70640/bcamposo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
4. Wei-Chin Liou, Lung Chan, Chien-Tai Hong, Wen-Chou Chi. a discapacidad de la motricidad fina de la mano se correlaciona con la gravedad de la demencia291(90):1-6. [Internet].; 2020 [Revisado 2021 Nov 18. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32650157/>.
5. Capacitados. Tipos De Discapacidad Física. [Internet].; 2018 [Revisado 2021 Nov 20. Disponible en: <https://www.di-capacitados.com/blog/tipos-de-discapacidad-fisica>.
6. Sánchez N,Solana P, Vera J. Papel de enfermería en atención primaria. [Internet].; 29218 [Revisado 2021 Nov 24. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/papel-de-enfermeria-en-atencion-primaria/>.
7. Banco Mundial. Discapacidad. [Internet].; 2019 [Revisado 2021 Nov 26. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/topic/disability>.
8. Observatorio Estatal de la Discapacidad. Archivo de etiquetas estadísticas. [Internet].; 2018 [Revisado 2021 Nov 27. Disponible en: <https://www.observatoriodeladiscapacidad.info/tag/estadisticas/>.
9. Unicef,Unaid, World Health Organization. Comunicación para el Desarrollo Fortaleciendo la eficiencia de las Naciones Unidas. [Internet].; 2011 [Revisado 2021 Dic 3. Disponible en: http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/CI/CI/pdf/communication_form_development_oslo_c4d_pda_es.pdf.

10. Consejo Nacional Para la Igualdad de Discapacidades. Estadísticas de Discapacidad. [Internet].; 2019 [Revisado 2020 Dic 5. Disponible en: <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>.
11. Morales L, Rotela C. Tipos de discapacidad en una comunidad de Caazapá 53(3) 1-6. [Internet].; 2019 [Revisado 2020 Dic 10. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492019000300069.
12. Ministerio de Inclusion y Social. Servicios MIES para personas con Discapacidad. [Internet].; 2016 [Revisado 2021 Ene 2. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/servicios-mies-para-personas-con-discapacidad/>.
13. Ramírez C, Luna H. La cuidadora de personas discapacitadas en Ecuador. El caso de las beneficiarias del Bono Joaquín Gallegos Lara 3(10) 1 8. [Internet].; 2018 [Revisado 2021 Ene 20. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000300098.
14. Ministerio de Inclusion y Economia y Social. Servicios MIES para personas con Discapacidad. [Internet].; 2016 [Revisado 2021 Ene 15. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/servicios-mies-para-personas-con-discapacidad/>.
15. Discapnet. El cuidador: concepto y perfil. [Internet].; 2016 [Revisado 2021 Ene 17. Disponible en: <https://www.discapnet.es/areas-tematicas/canal-senior/el-cuidador/cuidado-del-cuidador/concepto-y-perfil>.
16. Presidencia De La Republica del Ecuador. Bono Joaquín Gallegos Lara beneficia a cerca de 23 mil cuidadores de personas con discapacidad severa. [Internet].; 2016 [Revisado 2021 Ene 22. Disponible en: <https://www.presidencia.gob.ec/bono-joaquin-gallegos-lara-beneficia-a-cerca-de-23-mil-cuidadores-de-personas-con-discapacidad-severa/>.
17. Cantillo C, Ramírez C, Perdomo A. HABILIDAD DE CUIDADO EN CUIDADORES FAMILIARES DE PERSONAS CON ENFERMEDAD CRÓNICA Y SOBRECARGA PERCIBIDA 24 1-6. [Internet].; 2018 [Revisado 2021 Ene 28. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100216.
18. Escobar B, Cid P. Cuidados de enfermagem e a ética decorrentes do avanço tecnológico em saúde 24(1) 1 7. [Internet].; 2018 [Revisado 2021 Ene 26. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2018000100039.

19. BOSCH ALCARAZ A, FALCÓ PEGUEROLES A, ALCOLEA MONGE S, DOMÍNGUEZ DELSO MC, SANTAOLALLA BERTOLIN M, JORDÁN I. Rol de Enfermería 41(10). [Internet].; 2018 [Revisado 2021 Ene 27. Disponible en: <https://medes.com/publication/140630>.
20. Galan G, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. Estudio de caso con utilización del instrumento de Katharine Kolcaba teoría 9(10) 1-11. [Internet].; 2010 [Revisado 2021 Ene 28. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene102j.pdf>.
21. Yapud E. DIMENSIONES DEL CONFORT ENFOCADAS EN LA TEORÍA DE KOLCABA. [Internet].; 2019 [Revisado 2021 Ene 29. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10328/2/06%20ENF%201153%20TRABAJO%20GRADO.pdf>.
22. Morriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. [Internet].; sexta edición [Revisado 2021 Ene 30. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=true>.
23. Lizarazo L, James M y Morales P. EXPERIENCIAS SIGNIFICATIVAS VIVENCIADAS DURANTE LA APLICACIÓN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA DESDE LA TEORÍA DEL CONFORT. [Internet].; 2013 [Revisado 2021 Ene 27. Disponible en: http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/COH/article/view/3392.
24. Pinto G. Cuidados de Enfermería en paciente con Discapacidad Física. [Internet].; 2019 [Revisado 2021 Ene 18. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6694/E-UTB-FCS-ENF-000228.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
25. Pisa A. Plan de cuidados enfermeros en un paciente parapléjico con infección de úlceras 16(1) 1-15. [Internet].; 2021 [Revisado 2021 Feb 1. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-enfermeros-en-un-paciente-paraplejico-con-infeccion-de-ulceras/>.
26. Vargas Z. Atención de Enfermería personas con discapacidad. [Internet].; 2013 [Revisado 2021 Feb 3. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermeria-discapacidad/>.

27. Guzmán J. Presente y futuro de la rehabilitación en México 84 (2) 93-95. [Internet].; 2016 [Revisado 2021 Feb 5. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-cirujanos-139-articulo-presente-futuro-rehabilitacion-mexico-S0009741116300135>.
28. Yapud Vizcaino, Emy Donatella. Universidad Tecnica Del Norte. [Internet].; 2020 [Revisado 2021 Feb 3. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/10328>.
29. Pisa A. Plan de cuidados enfermeros en un paciente parapléjico con infección de úlceras 16 (19) 1-15. [Internet].; 2016 [Revisado 2021 Feb 10. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-enfermeros-en-un-paciente-paraplejico-con-infeccion-de-ulceras/>.
30. Milutinovic D, Mikic M, Rakic D, Cvijanovic D, Zivkovic D. Evaluation of comfort level 74(1) 1- 5. [Internet].; 2018 [Revisado 2021 Feb 14. Disponible en: <http://www.doiserbia.nb.rs/img/doi/0025-8105/2018/0025-810518031M.pdf>.
31. Ruiz M, Diaz L. Comodidad del paciente en una unidad de cuidado intensivo cardiovascular 36(2) 1-9. [Internet].; 2018 [Revisado 2021 Feb 16. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002018000200188&lng=en&nrm=iso&tlng=es.
32. Guevara M, Laverde O. Aplicación de la teoría de la comodidad en el baño en cama 24(1-2) 1-5. [Internet].; 2015 [Revisado 2021 Feb 16. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962015000100017&script=sci_arttext&tlng=en.
33. Castillo L, Monje E. Revisión Sistemática: Cuidados de Enfermería en PersonaS 65 (22-28) 1-7. [Internet].; 2016 [Revisado 2021 Feb 17. Disponible en: https://www.ached.cl/upfiles/revistas/documentos/580fff726c90c_original3.pdf.
34. Subiela G, José A, Abellón R, Celdrán B, Manzanares L. La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera 13(34) 1-17. [Internet].; 2014 [Revisado 2021 Feb 17. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200013.
35. Landa P. Atencio primaria de aeanfermeria y su Incidencia en el Mejoramiento en la Salud De Personas con Discapacidad Motora. [Internet].; 2015 [Revisado 2021 Feb 16.

- Disponible en:
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9473/1/MARTHA%20LANDA%20PAUCAR.pdf>.
36. Giraldo-Zuluaga MC, MartínezDelgado CM, Cardona-Gómez N. Manejo de la salud bucal en 30(2) 1-14. [Internet].; 2017 [Revisado 2021 Feb 20. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v30n2/0120-971X-ceso-30-02-00023.pdf>.
37. Echavarría D, Gaviria V, Vera I. Universidad de Antioquia. [Internet].; 2018 [Revisado 2021 Feb 20. Disponible en: http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/15707/1/EchavarríaDavid_2018_ExperienciaCuidadoPersonas.pdf.
38. Rodríguez M, Mendoza K. 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 4(3) 1-15. [Internet].; 2020 [Revisado 2021 Feb 24. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/864>.
39. Llumipata W. UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE. [Internet].; 2016 [Revisado 2021 Feb 27. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6067/1/06%20TEF%20170%20TRABAJO%20GRADO.pdf>.
40. Ministerio de Inclusión y Social. GUIA OPERATIVA DE ATENCION INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS. [Internet].; 2018 [Revisado 2021 Mar 3. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Gu%C3%ADa-operativa-de-los-Servicios-de-Discapacidad.pdf>.
41. Barbier M, Moreno S, Sanz S. GUÍA DE AUTOCUIDADO Y CUIDADO PARA PERSONAS CUIDADORAS FAMILIARES. [Internet].; 2011 [Revisado 2021 Mar 4. Disponible en: <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/guiaautocuidadoycuidadoserviciosintegrados.pdf>.

42. Campos B. Universitat de Lleida. [Internet].; 2020 [Revisado 2021 Mar 5. Disponible en: <https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/70640/bcamposo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
43. Aguayo N, Valenzuela S. Saber teórico y utilización de la teoría del confort en la práctica de enfermería 9 1-6. [Internet].; 2019 [Revisado 2021 Mar 7. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/122>.
44. BOSCH A, FALCÓ P, ALCOLEA M, DOMÍNGUEZ D, ANTAOLALLA B. La teoría del confort en los cuidados enfermeros 41(10). [Internet].; 2018 [Revisado 2021 Mar 9. Disponible en: <https://medes.com/publication/140630>.

