



ARTÍCULO CIENTÍFICO/ SCIENTIFIC PAPER

Volumen 8. Número 1. Enero – Junio 2021
ISSN 1390-910X edición impresa
ISSN 2773-756X edición digital

Fecha recepción 06/ene/2021 - Fecha aprobación 25/abr/2021

DIMENSIONES DEL CONFORT EN PACIENTES HOSPITALIZADOS.

(DIMENSIONS OF COMFORT IN HOSPITALIZED PATIENTS.)

María Fernanda Valle Dávila¹, Emy Donatella Yapud Vizcaino², Silvia Lorena Acosta Balseca³

^{1,2} *Docente Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Código postal 100102, Ibarra, Ecuador*
mfvalle@utn.edu.ec, Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9078-9620>
slacosta@utn.edu.ec, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4381-7091>

³ *Enfermera Rural Ministerio de Salud Pública, Código postal 040101, Tulcán, Ecuador*
edyapudv@utn.edu.ec

<https://doi.org/10.53358/lauinvestiga.v8i1.435>

RESUMEN:

Los preceptos teóricos de Kolcaba reafirman que el enfoque de las intervenciones del confort no suele ser únicamente técnico además complementan la asistencia clínica y contribuyen a satisfacer las necesidades básicas del paciente. En este sentido, la disciplina enfermera tiene un rol relevante.

El objetivo de este estudio fue categorizar las dimensiones del confort enfocadas en la teoría de Kolcaba en pacientes hospitalizados. Diseño de abordaje cuantitativo, de alcance descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 86 pacientes del área de Medicina Interna del Hospital San Vicente de Paúl, se aplicó el instrumento denominado S-GCQ General Comfort Questionnaire Spanish, diseñado por Kolcaba. En relación a la dimensión física se observó que los pacientes presentan dificultad para soportar el dolor y carecen de acompañamiento familiar para realizar la deambulaci3n. En la dimensi3n psicoespiritual, la fe y creencias promueven un estado de paz y tranquilidad en el paciente. La falta de tiempo y entrenamiento por parte de los profesionales impide ejecutar las intervenciones que se requiere en esta dimensi3n. En la dimensi3n ambiental los pacientes no tienen suficiente intimidad debido a la falta de biombos o cortinas en cada cub3culo. El profesional de enfermer3a debe sustentar el cuidado en los preceptos enunciados por Kolcaba para brindar una atenci3n holística al paciente.

Palabras clave: Confort, atenci3n de enfermer3a, intervenciones, Kolcaba.

ABSTRACT:

The Kolcaba's theoretical precepts reaffirm that the approach to comfort interventions is not usually only technical, they complement clinical care and help to satisfy the basic human needs of the patient. In this sense, the nursing discipline has a relevant role.

The objective of this study was to categorize the dimensions of comfort focused on Kolcaba's theory in hospitalized patients. Design of a quantitative approach, with a descriptive and transversal scope. The sample was made up of 86 patients from the Internal Medicine area of the San Vicente de Paúl Hospital, the instrument called S-GCQ General Comfort Questionnaire Spanish, designed by Kolcaba, was applied. In relation to the physical dimension, it was observed that the patients have difficulty withstanding pain and lack family support to walk. In the psychospiritual dimension, faith and beliefs promote a state of peace and tranquility in the patient. The lack of time and training on the part of the professionals prevents executing the interventions that are required in this dimension. In the environmental dimension, patients do not have enough privacy due to the lack of screens or curtains in each cubicle. The nursing professional must support the care in the precepts enunciated by Kolcaba to provide holistic care to the patient.

Keywords: Comfort, nursing care, interventions, Kolcaba

1. INTRODUCCIÓN

Kolcaba define la comodidad como un estado que experimentan los pacientes de las medidas que les proporciona bienestar. La aplicación en la práctica plantea un reto profesional de una gran dimensión, por cuanto permitirá profundizar en las estrategias necesarias para incorporar cuidados terapéuticos de comodidad, que alivien las incertidumbres producidas por la incomodidad que genera la inmovilidad del paciente. Katharine Kolcaba en su teoría define tres tipos de confort: alivio, tranquilidad y trascendencia además de cuatro dimensiones en el que se produce el confort físico psicoespiritual, ambiental, social. Las mismas que se yuxtaponen y crean una matriz la cual contribuyó a construir el instrumento S-GCQ *General Comfort Questionnaire Spanish* (1).

La teoría del confort tiene gran relevancia desde la práctica en la disciplina de enfermería ya que guía a los profesionales de enfermería en la planificación de los cuidados y proporciona una forma de validar la mejoría del confort después de aplicar las intervenciones. Por lo tanto las medidas de comodidad van orientadas a proporcionar un entorno tranquilo y agradable para satisfacer las necesidades de descanso, sueño, nutrición, eliminación e higiene así como las necesidades mentales que pudieran verse perturbadas por la aparición de la enfermedad (2).

Es un estudio de enfoque cuantitativo, con un alcance descriptivo y de corte transversal. Pretende aportar al campo epistemológico de la disciplina, no se ha encontrado evidencias de la aplicación de la escala S-GCQ *General Comfort Questionnaire Spanish* en nuestro contexto. En el área de medicina interna del Hospital San Vicente de Paúl los pacientes requieren varios días de hospitalización, en los cuales se brindan cuidados especiales que requieren la aplicación de intervenciones del confort por parte de los profesionales de enfermería (3).

El proceso de hospitalización genera alteraciones en el confort relacionadas directa e indirectamente con la enfermedad diagnosticada. El confort traspasa la dimensión física y afecta el aspecto, psicoespiritual, ambiental y social. La hospitalización origina en la persona un gran estrés, además del ya existente por causa de la enfermedad, que también se extiende a los miembros de la familia (4). En este sentido el paciente encuentra limitada su capacidad para adaptarse a la nueva situación realizando los cambios en su estilo de vida que puedan necesitarse.

El objetivo propuesto fue categorizar las dimensiones del confort enfocadas en la teoría de Kolcaba en pacientes encamados, tomando en consideración que en el Servicio de Medicina Interna se atiende a pacientes encamados ya sea por un tiempo prolongado o corto por lo cual requieren la aplicación de medidas de confort en sus diferentes dimensiones para satisfacer sus necesidades básicas así como evitar problemas adyacentes que puedan desencadenar complicaciones tales como úlceras por presión, atrofia y debilidad muscular, riesgo de trombosis, retención de secreciones, riesgo de infecciones por incontinencia urinaria y predisposición a infecciones respiratorias.

2. METODOLOGÍA

Estudio de enfoque cuantitativo, con un alcance descriptivo y de corte transversal, desarrollado en el Hospital San Vicente de Paul de la ciudad de Ibarra en el segundo semestre del año 2019.

La muestra constituida de 86 pacientes del área de Medicina Interna, dentro de los criterios de inclusión se tomó en consideración a los pacientes encamados, es decir mayor a tres días de hospitalización. Otro criterio fue la valoración de Glasgow de 15/15.

El estudio cumplió con los parámetros éticos enunciados por la Unidad Académica del Hospital San Vicente de Paúl, por cuanto previo consentimiento informado a los participantes se aplicó el cuestionario.

El S-GCQ General Comfort Questionnaire Spanish desarrollado por la doctora Katharina Kolcaba, consta de 48 ítems con una escala de likert de 1 a 4. Este instrumento resume los diferentes tipos de confort: alivio tranquilidad y trascendencia, además de cuatro dimensiones en el que se produce el confort: físico psicoespiritual, ambiental, social (4). El procesamiento de datos y su posterior análisis se llevaron a cabo de forma simultánea con los programas Microsoft Excel 2017, e IBM SPSS V25.

3. RESULTADOS

Se muestra en la tabla 1, en relación a la dimensión física en la que se produce el confort se destaca que 52% presenta dificultad para soportar el dolor, El 44% de los pacientes encamados sienten que su cuerpo no está relajado. En relación a la actividad, en el hospital se recomienda la deambulación, no obstante el 40% manifiesta no realizar este tipo de ejercicio en el área hospitalaria, mientras el restante realiza actividad no rigurosa recomendada. El 41% de los pacientes encamados se siente lo suficientemente bien para caminar. El 100% de los participantes sienten la necesidad de encontrarse bien nuevamente.

Tabla1. Dimensión física del confort en pacientes encamados

Dimensión Física	Totalmente de acuerdo	Acuerdo	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Relajación del cuerpo	8%	40%	44%	8%
Actividad y ejercicio	12%	36%	40%	12%
Dificultad para tolerar el dolor.	-	52%	36%	12%
Intención de hacer lo mejor.	-	-	36%	64%
Sentirse sano.	7%	4%	36%	53%
Superación del dolor.	3%	12%	45%	40%
Sentirse suficientemente bien para caminar.	40%	41%	16%	3%
Necesidad de encontrarse bien de nuevo.	100%	-	-	-

La tabla 2 nos muestra los datos en relación a la dimensión psicoespiritual. El 61% de los pacientes encamados no se sienten útiles, el 52% no se siente confiado, mientras que el 67% manifiesta que la fe le ayuda a no sentir miedo. El 40% de los encuestados anímicamente no se sienten contentos, a la vez que el 61% manifiesta que la las creencias le hacen sentirse en paz consigo mismo; además el 40% de la población refiere que se encuentra deprimida.

Tabla 2. Dimensión psicoespiritual del confort en pacientes encamados

Dimensión Psicoespiritual	Totalmente de acuerdo	Acuerdo	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Sentirse útil	-	24%	61%	15%
Sentirse confiado.	3%	12%	52%	33%
La fe ayuda a no tener miedo.	67%	16%	16%	1%
Sentirse contento.	12%	16%	32%	40%
Las creencias hacen sentirse en paz consigo mismo.	61%	12%	24%	3%
Sentirse deprimido	40%	28%	27%	5%

En cuanto a la dimensión ambiental tabla 3. Se obtuvo que el 48 % del grupo de estudio manifiesta desacuerdo en no tener suficiente intimidad, el 56% de la población de estudio manifiesta que el lugar no es placentero, al 41% manifiesta que no le gusta estar ahí, el 40% manifiesta que la temperatura de la habitación no es la adecuada mientras el 41% piensa q las vistas desde la habitación no son agradables, el 44% de los encuestados manifiesta que la atmósfera que le rodea no le anima, además el 44% refiere que sus cosas no están ahí por cuanto no hay suficiente espacio, y el 33% en el área se sienten fuera de lugar.

Tabla 3. Dimensión ambiental del confort en pacientes encamados

Dimensión Ambiental	Totalmente de acuerdo	Acuerdo	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Intimidad	3%	36%	48%	13%
Lo que le rodea es placentero.		8%	56%	36%
No le gusta estar aquí.	19%	4%	41%	36%
La temperatura de la habitación es la adecuada.	-	28%	40%	32%
La atmósfera que le rodea le anima.	-	20%	44%	36%
Las vistas desde la habitación son agradables.	12%	23%	41%	24%
Las cosas del paciente no están aquí.	8%	25%	44%	23%
Aquí se siente fuera de lugar.	11%	28%	33%	28%

Los datos obtenidos que se muestran en la tabla 4 con respecto a la dimensión social. En relación al apoyo social el 32% de los pacientes encamados no dependen de otros, el 36% manifiesta que el sentirse querido no le da fuerzas. El 40% de los pacientes estudiados sienten que nadie les comprende; el 54% no tiene una persona en concreto de su familia que le cuide y el 36% no recibe cartas ni llamadas telefónicas de sus amigos; mientras el 40% de ellos manifiesta que al estar solo se siente infeliz.

Tabla 4. Dimensión social del confort en pacientes encamados

Dimensión Social	Totalmente de acuerdo	Acuerdo	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Dependencia de otros.	12%	28%	28%	32%
El sentirme querido le da fuerzas.	16%	34%	36%	14%
Sentir que nadie le comprende.	40%	28%	24%	8%
Hay una persona, en concreto, que le cuida.	3%	3%	40%	54%
Sus amigos le escriben cartas y le hacen llamadas telefónicas.		20%	44%	36%
Al estar solo no se siente infeliz	8%	36%	16%	40%

4. DISCUSIÓN

Dimensión física del confort

Según Díaz la relajación debe considerarse un estado natural que aporta fundamentalmente un profundo descanso, al mismo tiempo que ayuda a equilibrar el metabolismo, el ritmo cardíaco y la respiración, contribuyendo de forma directa en el confort del ser humano (5). La población estudiada como se muestra en la tabla 1, no presenta un adecuado estado de relajación debido a que existen varios factores; dolencias, limitación en el movimiento, el estrés por hospitalización. Un factor inherente a considerar en este factor es la falta de personal ya que el profesional de enfermería tiene una elevada asignación de pacientes, por ende necesita apoyo de la familia para brindar acompañamiento para la deambulación del paciente y se cumpla esta dimensión.

Según Ries dentro del área de hospitalización el profesional de enfermería promueve animar al paciente a la movilización fomentando la deambulación y realizando ejercicios en la cama del paciente. Estos movimientos son: darse vuelta a cualquiera de los lados, sesiones de flexión y extensión de las piernas, sentarse para tomar los alimentos, ejercicios repetidos de respiraciones profundas (6). Estas pequeñas prácticas es la mejor manera de mantener la capacidad funcional y evitar una gran cantidad de complicaciones como la aparición de escaras, complicaciones gastrointestinales, distensión abdominal, disminución de las complicaciones pulmonares y circulatorias,

menos debilidad general entre otras. La labor de enfermería es capacitar al paciente sobre las actividades que puede realizar en el área de hospitalización. El grupo de pacientes investigado pese a sentirse lo suficientemente bien para caminar no realiza actividad física como se muestra en la tabla 1, debido a limitaciones del movimiento y la falta de acompañamiento.

Es importante que el profesional de enfermería tenga suficientes conocimientos sobre manejo del dolor del paciente hospitalizado. En este sentido le permitirá al profesional realizar intervenciones de manera segura, basadas en evidencia y centradas en el paciente. Estas intervenciones son: la administración de medicación, ofrecer cuidados basados en comunicación y escucha de la evaluación del dolor mediante escalas que midan la intensidad del dolor como la escala visual análoga de EVA. Esta escala facilita la cuantificación de la percepción subjetiva del dolor por parte del paciente y permite administrar medicación analgésica según prescripción médica de manera segura basada en evidencia y centrada en las necesidades del paciente (7).

Dimensión psicoespiritual del confort

Según Kolcaba la enfermería en los cuidados espirituales tiene una gran labor por cuanto ayuda al paciente a identificar los valores y creencias que dan sentido al ser humano, especialmente al enfermo que se encuentra en el momento más vulnerable. Dentro de los cuidados espirituales, el profesional de enfermería puede admitir el acceso a miembros del clero y optar por permitir que la familia traiga símbolos religiosos significativos para el paciente (8).

La falta de tiempo y de entrenamiento por parte de los profesionales de enfermería en relación a la ayuda espiritual impide brindar los cuidados que se requieren por cuanto la población mayoritariamente se afianza en la fe y a las creencias.

Cabe destacar que las intervenciones de enfermería deben basarse en aspectos físicos, emocionales y espirituales del individuo, que muchas veces no se cumple a cabalidad por la sobrecarga de trabajo del personal de enfermería. Este factor ha ocasionado que el profesional no se preocupe de los sentimientos y emociones del paciente. Existe también una sobrecarga de funciones no inherentes a la disciplina los profesionales reportan realizar actividades de camilleros, auxiliares de laboratorio, auxiliares de limpieza, auxiliares de farmacia, recepcionistas, secretarías, etc. Además el trabajo de enfermería se ve evidenciado a través de los formularios y registros más no en el cuidado directo (3).

Dimensión ambiental del confort

El profesional de enfermería debe orientar los cuidados desde un enfoque familiar, desde la perspectiva de la dimensión social del confort. Es importante una preparación rigurosa para el trabajo con familias y desarrollar un sentimiento de unidad, promover la cooperación, el apoyo mutuo y la coordinación familiar (10). El grupo encuestado como muestra en la tabla 4, es vulnerable por cuanto mayoritariamente no presenta

apoyo tanto a nivel familiar como social, por consecuencia dificulta el desarrollo de un plan de cuidados donde se trate a la familia como una unidad brindando cuidados en un marco holístico. Además se presentan otros problemas como falta de personal y alta carga laboral, estos factores contribuyen a que la atención en muchos casos sea insuficiente.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En la dimensión física del confort los pacientes tienen dificultad para soportar el dolor, no poseen relajación de su cuerpo, manifiestan tener dificultad para realizar los ejercicios recomendados como la deambulacion ya que carecen de acompañamiento familiar y el personal de salud no dispone de tiempo para este tipo de actividades con el paciente.

Dentro de la dimensión psicoespiritual del confort, la fe y las creencias ayudan a los pacientes a no sentir miedo y a estar en paz consigo mismos. La falta de tiempo y entrenamiento por parte del profesional de enfermería en relación a la ayuda espiritual impide ejecutar las intervenciones que se requieren en esta dimensión.

En cuanto a la dimensión ambiental del confort, los usuarios refieren una fácil orientación en el lugar, pero no poseen suficiente intimidad debido a que no existe la infraestructura adecuada como la presencia de biombos o cortinas en cada cubículo. Los usuarios manifiestan que la habitación no es un lugar placentero debido al espacio limitado y falta de ventilación.

En la dimensión social del confort se evidenció que los pacientes no se sienten comprendidos, son vulnerables debido a su estado anímico y manifiestan que el sentirse solos afecta su felicidad ya que no existe un adecuado apoyo familiar.

Las intervenciones de confort abordan necesidades humanas básicas, centrando al paciente como un ser holístico, en este sentido el profesional de enfermería debe sustentar su cuidado en los preceptos enunciados por Kolkaba para brindar una atención de calidad al paciente.

6. RECONOCIMIENTO

Esta investigación se realizó gracias a la colaboración del servicio de Medicina Interna del Hospital San Vicente de Paúl, ya que se contó con el apoyo y apertura necesaria por parte del personal para su realización.

REFERENCIAS

1. Smith M, Parker M. Nursing Theories & Nursing Practice. Cuarta ed. Philadelphia: Davis Company; 2015.
2. Cevallos P, Rojas A, Stiepovich J. La Gestión del Cuidado de Enfermería. [Online].; 2015 [cited 2020 10 01. Available from: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/448/44839779007/html/index.html>.
3. Yapud E. Dimensiones del confort enfocadas en la teoría de Kolkaba en pacientes encamados. Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2019 [pregrado] , editor. Ibarra:

Universidad Técnica del Norte ; 2020.

4. Kolcaba K. A Comfort Unit: Outcomes Associated with Addressing Holistic Comfort Needs of Hospitalized Patients. [Online].; 2011 [cited 2020 10 01. Available from: https://20f11897-e1ef-4efb-a681-f00a83a5dc4f.filesusr.com/ugd/618179_6918b6644da04c3182e3f81e9069d1e9.
5. Diaz E. Qué es la relajación: Técnicas de relajación en el paciente. *Interpsiquis*. 2016 Abril; 1.
6. Arizmandis Y. Eficacia de la deambulacion temprana para la disminucion de complicaciones postoperatorias. Tesis. Lima: Universidad privada Norbert Wener , Facultad ciencias de la salud; 2017.
7. Campos L. Atención de enfermería al paciente con dolor. [pregrado]. España: Universidad de la Rioja , Escuela de enfermería; 2015.
8. kolcaba K. Necesidades de confort de los pacientes. [Online].; 1997-2019 [cited 2020 10 01. Available from: https://20f11897-e1ef-4efb-a681-f00a83a5dc4f.filesusr.com/ugd/618179_e5f2906ff211491c9065167008c3c0a9.pdf?index=true
9. Calero R, Rosio M. La intimidad del paciente, un reto para los cuidados enfermeros. *Evidentia*. 2016 Julio ; 14.
10. Pérez G. El cuidado de la enfermería en familia: un reto para el siglo XXI. *Aquichan*. 2015 Junio; 1.