

***E*XPERIENCIAS SIGNIFICATIVAS VIVENCIADAS DURANTE LA APLICACIÓN DE CUIDADO DE ENFERMERIA DESDE LA TEORIA DEL CONFORT**

Lizarazo, L* Jaimes, M ** Morales, P**

*Estudiante de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad de Pamplona.

** Docente Enfermería, Facultad de Salud, Universidad de Pamplona.

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue aplicar la teoría de mediano rango de confort de Katharine Kolcaba, se uso una población de 23 sujetos pertenecientes al Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Pamplona así como Hospital Universitario Erasmo Meóz de la ciudad de Cúcuta, se realizo la investigación en 5 sujetos pertenecientes a la población global, de ellos se observaron resultados preponderantes luego de la aplicación de la teoría del confort durante el cuidado. Como métodos de recuperación se utilizaron los planes de cuidado y la bitácora. Para el análisis de los datos obtenidos posterior a la valoración de las necesidades e intervenciones de confort, se establece la triangulación de variables en donde se resumen las necesidades en cada uno de los contextos del confort, físico, psicoespiritual, ambiental, social y la afectación directa en la comodidad, el alivio, la tranquilidad y la trascendencia, teniendo en cuenta las vivencias con los pacientes se establecen los conceptos de confort, tipos de confort y necesidades de comodidad según los contextos. Uno de los resultados importantes es que al satisfacer las necesidades psicoespirituales se pueden aliviar problemas a nivel físico y viceversa, intervenciones oportunas en el contexto físico, evita la aparición problemas como la ansiedad, preocupación o estados de tristeza. La aplicación de cuidado de enfermería desde la teoría del confort, constituye una herramienta importante para la transformación del cuidado y el reconocimiento profesional.

Palabras clave: Enfermería, Confort.

ABSTRACT

The objective of this research was to apply the theory of medium Katharine Kolcaba comfort range, using a population of 23 subjects belonging to the San Juan de Dios Hospital of the city of Pamplona as well as University Hospital Erasmo Meoz of Cúcuta city, research was conducted in 5 subjects belonging to the global population, of them were preponderant results after the application of the theory of comfort during care. Plans of care and the blog were used as methods of recovery. For the analysis of the data obtained subsequent to the assessment of needs and interventions of comfort, sets the triangulation of variables where summarizes the needs in each of the contexts of comfort, physicist, mingling, environmental, social and direct involvement in relief, comfort, tranquility and transcendence, taking into account experiences with patients to establish the concepts of comfort types of comfort and comfort according to the contexts needs. One of the important findings is that needs the psychospiritual problems at the physical level can be alleviated and vice versa, timely interventions in the physical context, prevent development problems such as anxiety, worry, or States of sadness. The application of nursing from the theory of comfort care is an important tool for the transformation of care and professional recognition.

Keywords: Nursing, confort

ISSN : 2322-6781

INTRODUCCIÓN

Según Jara (2012), La Sistematización de experiencias como ejercicio de producción de conocimiento crítico desde la práctica ha ido adquiriendo relevancia en las experiencias de educación superior de América Latina. Las experiencias de sistematización buscan de la practica en enfermería, una generación de conocimiento critico que permita fortalecer el cuidado desde la academia (Jara 2012).

Para García (2009), la sistematización de la Asistencia de Enfermería organiza las condiciones necesarias a su realización; el Proceso de Enfermería, llevado a cabo de modelo sistemático, determina las necesidades, orienta el acto de cuidar y documenta los resultados de la acción / intervención, no sólo evidenciando la participación de Enfermería en la atención de la salud, de esta forma contribuye a la visibilidad y el reconocimiento profesional, situación que se evidencia durante la práctica de Campos de acción profesional donde los pacientes denotan e identifican el cambio en el momento de ser cuidados.

El desarrollo de la experiencia en el Departamento de Enfermería en la Universidad de Pamplona, se lleva a cabo con el fin de gerenciar el cuidado, desde la concepción de un modelo teórico y la utilización del proceso de enfermería como herramienta de trabajo.

Al empezar la formación, se acentuó en la importancia de abordar y reconocer a cada paciente como un todo, en donde se resalte que las personas con deterioros en

la salud, implican un desequilibrio de todas sus esferas y de esta manera deben ser las medidas tomadas para impartir el cuidado enfermero, dejando a un lado los modelos biomédicos, para ofrecer un cuidado de calidad desde una perspectiva unitaria, en donde también se reconoce a cada paciente con necesidades especiales.

Desde sus inicios enfermería le ha dado importancia a la comodidad del paciente, Nightingale mencionaba que se debía proporcionar un ambiente tranquilo, sin ruido y cálido. Kolcaba (2001).

Durante la práctica se tuvo en cuenta, la teoría del confort de Katharine Kolcaba, por recalcar que el cuidado debe ser una experiencia holística. Para Kolcaba & Schirm, Steiner (2006) la comodida 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 y de apoyo Kolcaba (1994). En la teoría a demás se establecen las medidas de confort, interpretadas como intervenciones enfermeras para satisfacer las necesidades de cuidado.

Convirtiéndose en una experiencia enriquecedora y agradable al ofrecer cuidado desde la teoría del confort, con cada uno de los pacientes que se tuvo la oportunidad de interactuar, identificando las necesidades de confort y de esta manera establecer las medidas de confort

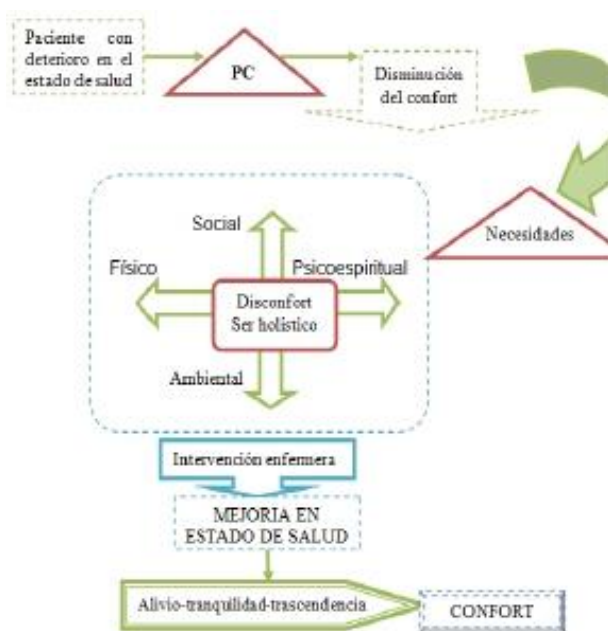
sin importar la edad, ni el diagnóstico médico.

Divulgar la experiencia vivenciada durante el desarrollo de la Práctica de Campos de Acción Profesional, utilizando la teoría de mediano rango, confort de Katharine Kolcaba para la aplicación del cuidado de enfermería.

METODOLOGIA

Al analizar la teoría del confort, surge la interpretación representada en la siguiente gráfica:

Cuidado de enfermería desde la teoría del confort.



En base a este modelo se ofreció cuidado a los pacientes.

Para la realización del estudio se tuvo en cuenta una muestra de 23 pacientes; en 5 de ellos se observaron resultados

preponderantes luego de la aplicación de la teoría del confort durante el cuidado.

El proceso de enfermería

Es una metodología, creada para mejorar la calidad de atención, permite organizar pensamientos, observaciones e interpretaciones, facilitando la resolución de problemas dirigiendo las intervenciones a la consecución de resultados concretos, así lo expone Carbacas (2007), consta de una sucesión de etapas interrelacionadas, valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación.

MÉTODOS DE RECUPERACIÓN

Planes de cuidado: Durante la práctica se llevaron a cabo 23 planes de cuidado, dando atención desde la teoría del confort, sin importar el problema colaborativo, se exponen los pacientes significativos (5) que permiten evidenciar el trabajo desde el modelo teórico.

Bitácora: Para el recuento de las actividades y como método de recuperación se utilizaron los diarios de campo, registro sistemático, permanente y organizado donde se anotan las actividades observadas y las informaciones obtenidas, estos se llevaron de forma continua desde el inicio, hasta finalizar la práctica.

RESULTADOS

Para el análisis de los datos obtenidos posterior a la valoración de las necesidades e intervenciones de confort, con cada uno de los pacientes, se establece la triangulación de variables, plasmadas en la estructura taxonómica de las necesidades de confort

tomada y adaptada de Modelos y teorías de enfermería, Katharine Kolcaba, Marriner (2002) en donde se dan a conocer las necesidades desde cada uno de los contextos del confort, físico, psicoespiritual, ambiental y social, además de la afectación directa en los tipos de comodidad, el alivio, la tranquilidad y la trascendencia, teniendo en cuenta las vivencias con los pacientes se establecen los siguientes conceptos desde la experiencia:

Confort: Estado de satisfacción, que percibe el paciente posterior a la aplicación de las intervenciones enfermeras, entendidas como medidas de confort o comodidad.

Tipos de comodidad

Alivio: Satisfacción de necesidad específica.
Tranquilidad: Estado de paz y serenidad.

Trascendencia: Estado en el cual todas las necesidades han sido satisfechas.

Necesidades de confort según los contextos:

Necesidad de comodidad física:

Producidas por el deterioro en el estado de salud, constituyendo un desequilibrio de la homeostasis, pueden ser: necesidades de oxigenación, dolor o insomnio. Las intervenciones están dirigidas al restablecimiento del equilibrio corporal, con o sin ayuda de medicaciones.

Necesidad de comodidad psicoespiritual: Incluyen las percepciones de sentirse apoyado y protegido estas pueden ser producidas por, ansiedad, temor, presión, tristeza, preocupación e impotencia secundarios a un problema físico.

Las intervenciones están dirigidas a la trascendencia, pueden ser cubiertas mediante el dialogo, la facilitación de expresión de sentimientos, contacto espiritual con un ser superior, el apoyo emocional y la compañía.

ISSN : 2322-6781

Necesidad comodidad ambiental:

Relacionada con el entorno hospitalario, la temperatura del ambiente, la claridad, olor y mobiliario, las intervenciones están dirigidas a proporcionar un elemento para facilitar el descanso y la recuperación, como el proporcionar camilla o abrigo.

Necesidad de comodidad sociocultural: Principalmente incluyen la falta de personas significativas en el entorno hospitalario, las medidas de confort deben ir dirigidas al facilitar la compañía familiar, fortaleciendo los lazos familiares y dando apoyo, también educando cada uno de los miembros en cuanto a los cuidados necesarios para facilitar la recuperación de acuerdo a la enfermedad.

Análisis del cruce de variables:

Al observar los datos obtenidos durante la valoración de las necesidades de confort, se puede determinar que independiente del problema físico por el que esté pasando el paciente, siempre se presentaran estados de ansiedad y preocupación. Pero dependiendo de la gravedad de la experiencia que vivencia el paciente, puede generarse temor, sentimientos de impotencia o tristeza. Durante las intervenciones realizadas se evidencia la gran importancia que tiene, el contacto con el paciente, ofrecer palabras de apoyo, partiendo del saludo y presentación para generar un estado de confianza que permita interiorizar y profundizar en el problema o situación por la que vive el paciente, la intervención desde el ámbito psicoespiritual, puede aliviar incluso problemas físicos como el insomnio, también la disminución de estados depresivos, evitando la posibilidad del suicidio.

También es importante destacar que unas intervenciones oportunas desde el plano físico evitara, la aparición de necesidades psicoespiritual. La inclusión de la familia es de gran importancia para los pacientes, puesto

que al estar en un ambiente hospitalario, se ven obligados a ser separados de personas significativas; en los pacientes que participaron en el estudio se evidencio esta necesidad. Al permitir el contacto familiar, también se disminuyen las necesidades psicoespirituales, el tener un familiar cerca se puede aprovecharse para fomentar la unidad como medio de apoyo, dar educación acerca de los cuidados que requiere el paciente.

Estructura taxonómica de las necesidades de confort tomada y adaptada de Modelos y teorías de enfermería, Katharine Kolcaba Marriner (2002)

Contexto del confort	Necesidades de confort			Medida de Confort Intervenciones enfermeras
	Alivio	Tranquilidad	Trascendencia	
Físico	Dificultad respiratoria, Dolor torácico, Cianosis distal, SAT PO2: 60% Dolor pélvico Dolor en mano derecha Insomnio	Intranquilidad y ansiedad Tristeza, aflicción.	La paciente refiere "que suederá con mi vida" La paciente refiere "no puedo respirar." El paciente refiere "me voy a explotar no aguanto más" La paciente refiere "voy a perder mi dedo" La paciente refiere "no puedo dormir, estoy desesperado"	Se suministra oxígeno y aspirado de secreciones posteriormente se administra hidrocodonina 200 mg IV, al pasar unos minutos se observa mejoría en la paciente, disminuyendo la dificultad y aumentando la saturación de oxígeno al 90%. Preparar equipo de entubación. Ayuda parén respiratorio con apño . Se encuentra globo vesical, se procede a realizar cateterismo previa higiene, de inmediato se observa retorno, con ayuda de masaje el globo vesical desaparece. Limpieza y curación de la herida, se cubre con apósito húmedo, se administran analgésicos, se aplica vendaje compresivo. El insomnio se reduce, posterior a las intervenciones de apoyo emocional.
Psicoespiritual	Ansiedad y tensión Temor, preocupación, tristeza, impotencia, Se observa paciente con facies de preocupación, en actitud de oración.	Incertidumbre respecto al estado de salud "no voy a volver a estar" "Voy a perder mi dedo, la herida es muy grande" "me voy a morir" "tengo asust" "me voy a morir, que sea la voluntad de Dios, el lo quiso así" Se observa paciente con facies de preocupación, en actitud de oración.	Necesidad de apoyo emocional y psicoespiritual	Se realiza presentación con el usuario y explica procedimiento, se ofrecen palabras de apoyo y da esperanza para la solución del problema, compañía facilita el contacto espiritual. El siguiente día nuevamente se mantiene diálogo con el paciente, manifiesta que ha podido dormir un poco mejor, se observa que empieza a salir de la habitación a establecer diálogo con otros pacientes. El paciente refirió "si hubiera sido por sus palabras, no sé si estuviera acá, estaba desesperado y pensé en tirarme por la ventana, ya me siento un poco mejor"
Ambiental	Paciente se encuentran en sala de procedimientos rodeada de otras personas enfermas y desconocidas.	Necesidad de intimidad para descansar	Necesidad de calma.	Se proporciona camilla cobija para dar alivio y cerrar cortinas para ofrecer privacidad durante los procedimientos.
Sociocultural	Pacientes sin familiares.	Familiar no está presente.	Necesidad de apoyo de la familia y otras personas significativas.	Es permitido el ingreso de familiares, a quienes se da educación acerca de cuidado y realta importancia de ofrecer apoyo constante.

DISCUSION

La investigación fue realizada por un estudiante de Enfermería de la Universidad de Pamplona. Tenía como objetivo, Divulgar la experiencia vivenciada durante el desarrollo de la Práctica de Campos de Acción Profesional, utilizando la teoría de mediano rango, confort de Katharine Kolcaba para la aplicación del cuidado de enfermería. Se uso esta teoría en 23 pacientes pertenecientes al Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Pamplona y al Hospital Universitario Erasmo Meóz de la ciudad de Cúcuta, la utilización del proceso de atención de enfermería permitió inicialmente detectar las necesidades

de cuidado para posteriormente establecer las intervenciones enfermeras, documentadas en los planes de cuidado y diarios de campo.

Según los resultados encontrados en la investigación producto de la aplicación de cuidado desde la teoría del confort, se obtuvo que es de gran importancia fortalecer el ámbito psicoespiritual para recuperar el estado de salud del paciente, puesto que ayuda a disminuir, los sentimientos de tristeza, impotencia o desesperanza. Al comparar con los resultados obtenidos en el estudio realizado por Azevedo et al. (2012) se encuentran hallazgos similares, estos autores destacan la importancia de fortalecer la espiritualidad, aclarar sobre la enfermedad orientando e informando, ayudando a hacer frente a la nueva condición de salud, escuchando y respetando, ayudan en situaciones de confusión y desorientación:

Observando y hablando, este fue aplicado para la contribución de los cuidados de enfermería clínica para la comodidad de psicoespiritual, a demás concluyen que es esencial que las enfermeras, sean conscientes del proceso de la formación profesional y la práctica clínica, sensibilizando al personal para satisfacer las necesidades de los pacientes.

Estás intervenciones son realizadas al establecer una relación de confianza con el paciente y el dialogo. Para Zarate (2004) hay situaciones en las que solo una palabra marca la diferencia en el momento de brindar cuidado y llena muchas necesidades que pueda tener el paciente, con detenerse e indagar la respuesta humana ante determinada enfermedad o problema. Situación que se evidencio durante el desarrollo de la intervención cuando se llevaban a cabo las medidas de comodidad psicoespiritual, cubiertas al ofrecer frases de apoyo, confirmado por lo expresado por un paciente positivo para VIH, "si no hubiera sido por sus

palabras, no sé si estuviera acá, estaba desesperado y pensé en tirarme por la ventana, ya me siento un poco mejor”.

Para Kolcaba (2001) “la teoría se basa en las necesidades de los pacientes, es una representación de lo que los pacientes esperan recibir de las enfermeras que están asignadas a su cuidado”, expresión de relevante puesto que al comparar con las vivencias encontradas, con el trabajo con los pacientes durante la práctica, se evidencia que la mayoría del personal de enfermería, tiene en cuenta las necesidades de los pacientes, pero de forma fraccionada y no de una manera holística, como es visionado el cuidado, es por ello que el aplicar este tipo de teorías en el momento de cuidar, como líderes de los servicios hospitalarios se juega un papel muy importante, se debe ejecutar este rol de una manera muy eficiente, pero teniendo el empoderamiento de encaminar al personal hacia el cuidado que sea visible y favorezca la recuperación de la salud biopsicosocial de los pacientes, utilizando las herramientas como estas, adquiridas durante la formación que fortalecen en gran medida el cuidado.

Kolcaba & Wilson (2002) reconocen que la evaluación del confort, sirve para identificar los factores físicos, socio-culturales, psico-espiritual y ambientales. Permitiendo a las enfermeras controlar el dolor y otros malestares, como lo manifiesta la autora de la teoría, el confort no solo hace relación al manejo del dolor, sino que implica reconocer a los pacientes como seres holísticos, al ver el cuidado de esta manera, permite abordarlo desde varios ámbitos, disminuyendo de esta manera no solo malestares físicos, sino de cada uno de los contextos del confort.

Para Wilson & Kolcaba (2004) Debido a que la comodidad tiene muchos aspectos interrelacionados, las intervenciones diseñadas para mejorar la comodidad en un aspecto pueden tener un efecto mayor de lo ISSN : 2322-6781

esperado. Se hace especial hincapié en las intervenciones para tratar la ansiedad, ya que este malestar puede ser grave y puede afectar negativamente a la función fisiológica, tal como se evidencio en el estudio, la ansiedad es frecuente en pacientes con deterioro en el estado de salud y más cuando se está expuesto a un ambiente hospitalario, intervenir este aspecto es de gran importancia para evitar complicaciones mayores en el contexto físico.

La inclusión de la familia como parte de la intervención en el contexto social, es importante para la implicación en los cuidados ofreciendo apoyo al paciente, así como se expresa en el estudio realizado por Nava (2010), en donde sugieren que la familia está en capacidad de asumir determinadas responsabilidades en el cuidado del paciente, ayudándolo a afrontar su crisis de enfermedad y favoreciendo de esta manera un cuidado más humano y holístico en los hospitales, siendo un apoyo indispensable para fortalecer el cuidado y mejor evolución del tratamiento.

CONCLUSIONES

La aplicación de cuidado de enfermería desde la teoría del confort, constituye una herramienta importante para la transformación del cuidado y el reconocimiento profesional, de esta manera se abordan las múltiples necesidades de cuidado que tienen los pacientes al ingresar a los centros hospitalarios, su aplicación no depende de un diagnóstico, edad, sitio, puesto que puede ser llevada a cabo en cualquier entorno, con diferentes poblaciones.

Cubrir necesidades psicoespirituales puede aliviar problemas a nivel físico y viceversa una buenas intervenciones en el contexto físicos evita la aparición problemas como la ansiedad, preocupación o estados de tristeza.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Azevedo et al. (2012) Contribución del cuidado clínico de enfermería para el confort psicoespiritual de mujeres con infarto agudo de miocardio [online]. 2012, vol.16, n.4 [cited 2013-07-07], pp. 666-673 .

Alfaro & Lefevre R. (1999) Aplicación del Proceso Enfermero: Guía paso a paso. 4ta. Edición. Spronger. España.

Carbacas, N (2007). Utilización del proceso de atención de enfermería en la práctica clínica en tres instituciones hospitalarias de la ciudad de Cartagena, Colombia, XVI Seminario internacional de cuidado, transparencia y la calidad de cuidado en salud.

Garcia TR, Nóbrega. (2009) Sistematización de la asistencia de enfermería: ¿Hay acuerdo sobre el concepto? Rev. Eletr. Enf. [Internet];11(2):235.

Jara O; (2012) Sistematización de experiencias, investigación y evaluación: aproximaciones desde tres ángulos. Revista internacional sobre investigación en educación global y para el desarrollo educación global, IssueOne.

Kolcaba (2001) Evolution of the mid range theory of comfort for outcomes research Original Research Article Nursing Outlook, Volume 49, Issue 2, March, Pages 86-92.

Kolcaba & Wilson (2002) Practical Application of Comfort Theory in the Perianesthesia. Setting Journal of PeriAnesthesia Nursing, Volume 17, Issue 2, Pages-102-114.

Kolcaba. K & Schirm. V, Steiner, R. (2006) Effects of Hand Massage on Comfort of Nursing Home Residents Original Research Article. Geriatric Nursing, Volume 27, Issue 2, March–April 2006, Pages 85- 91.

Marriner, A (2002). Modelos y teorías en enfermería (5th, ed) HARCOURT, La teoría del confort, Katharine Kolcaba, Cap 33. Pp730-745.

Nava G (2010) Estudio de caso con utilización del instrumento de Katharine Kolcaba teoría de rango medio del confort. Enf Neurol (Mex) Vol. 9 No. 2:94-104.

Wilson & Kolcaba (2004) Practical Application of Comfort Theory in the Perianesthesia. Setting Journal of PeriAnesthesia Nursing, Volume 19, Issue 3, June, Pages 164-173.

Zarate. R, (2004) La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index Enferm [online]. vol.13, n.44-4

