

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

Cumplimiento de las medidas de confort por el personal de enfermería que atienden a los pacientes con cirugía vascular ingresados en el Hospital General Norte de Guayaquil Los Ceibos.

AUTORA:

López Rodríguez, Juleidy Deyanira

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lic. Calderón Molina, Rosa Elizabeth Mgs.

Guayaquil, Ecuador

02 de mayo del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación con el tema: **Cumplimiento de las medidas de confort por el personal de enfermería que atienden a los pacientes con cirugía vascular ingresados en el Hospital General Norte de Guayaquil Los Ceibos**, fue realizado en su totalidad por **López Rodríguez Juleidy Deyanira** como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2024

TUTORA

f. _____

Lic. Calderón Molina, Rosa Elizabeth MGS.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilda. MGS.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **López Rodríguez, Juleidy Deyanira**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de las medidas de confort por el personal de enfermería que atienden a los pacientes con cirugía vascular ingresados en el Hospital General Norte de Guayaquil Los Ceibos**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2024

AUTORA

f. _____

López Rodríguez, Juleidy Deyanira



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **López Rodríguez, Juleidy Deyanira**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de las medidas de confort por el personal de enfermería que atienden a los pacientes con cirugía vascular ingresados en el Hospital General Norte de Guayaquil Los Ceibos**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2024

AUTORA

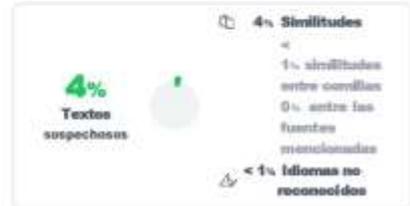
f. _____

López Rodríguez, Juleidy Deyanira

COMPILATIO



Cumplimiento de las medidas de confort por el personal de enfermería que atienden a los pacientes con cirugía vascular en el hospital General del Norte de Guayaquil los Ceibos



Nombre del documento: Cumplimiento de las medidas de confort por el personal de enfermería que atienden a los pacientes .docx
ID del documento: 33407bc4a01cc4a1b3446add0267d59d2d14826a
Tamaño del documento original: 106,68 KB
Autor: Juleidy Lopez Rodriguez

Depositante: Juleidy Lopez Rodriguez
Fecha de depósito: 3/5/2024
Tipo de carga: url_submission
Fecha de fin de análisis: 3/5/2024

Número de palabras: 11.896
Número de caracteres: 78.883

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario <small>479216</small> El documento proviene de otro grupo 4 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (266 palabras)
2	TESIS DE GRADO DUGAR Y AGUILAR PLUA.docx TESIS DE GRADO DUCA... <small>426687</small> El documento proviene de mi biblioteca de referencias 9 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (244 palabras)
3	revistasojs.uis.edu.ec http://revistasojs.uis.edu.ec/index.php/luinvestig/article/download/433/1541 4 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (173 palabras)
4	saludo.icsi.es Confort de los pacientes en cuidados paliativos: una revisión integ... https://scielo.icsi.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412021000100017&lng=es&btnG... 7 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (100 palabras)
5	www.scielo.org.co http://www.scielo.org.co/pdf/col/n12/n12346-3414-cuid-12-03-41913.pdf 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (97 palabras)

AGRADECIMIENTO

Al concluir esta etapa maravillosa de mi vida quiero extender un profundo agradecimiento, a quienes hicieron posible este sueño, aquellos que junto a mi caminaron en todo momento y fueron mi mayor inspiración, apoyo y fortaleza. Esta mención en especial es para DIOS, mis padres, hermanos, abuelos, mascota y todas aquellas personas que estuvieron allí ayudándome desinteresadamente, gracias a ustedes por demostrarme que “El verdadero amor no es otra cosa que el deseo inevitable de ayudar al otro a superarse.”

Mi gratitud, también a la facultad de enfermería, mi agradecimiento sincero a la tutora de tesis, Lic. Calderón Molina Rosa Elizabeth, Mgs, gracias a cada docente quienes con su apoyo y enseñanzas constituyen la base de mi vida profesional.

DEDICATORIA

Dedico mi tesis principalmente a Dios, por darme la fuerza necesaria para culminar esta meta.

A mis padres, Freddy López y Yadira Rodríguez, quienes me impulsan a ser mejor cada día y ayudan a levantarme en cada caída.

También a mi hermano, abuelos, sobrinos, mascota Cloe, por trasnochar conmigo hasta concluir la tarea y brindarme su apoyo incondicional.

Es para mi una gran satisfacción poder dedicarles a ellos, que con mucho esfuerzo, esmero y trabajo me lo he ganado.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGs.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGs.
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LIC. KRISTY GLENDA, FRANCO POVEDA, MGs.
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

ÍNDICE GENERAL

Contenido

RESUMEN.....	XVI
ABSTRACT	XVII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	6
1.3. JUSTIFICACIÓN	6
1.4. OBJETIVOS.....	8
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	8
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
CAPÍTULO II	9
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	9
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	12
2.2.1. Cirugía Vascular.....	12
2.2.2. Confort	13
2.2.3. Tipos de Confort.....	14
2.2.4. El Confort según Kolcaba	15
2.2.5. Necesidades de tipos de confort.....	17
2.2.6. Cuestionario del Confort de Kolcaba	25
2.3. MARCO LEGAL.....	27
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador	27
2.3.2. Ley Orgánica de Salud.....	28
2.3.3. Plan nacional de Creación de Oportunidades 2021 - 2025	29
2.3.4. Modelo de Atención Integral de Salud	30
2.3.5. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida.....	32
CAPÍTULO III.....	33
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	33

3.1. Tipo de estudio.....	33
3.2. Nivel. Es.....	33
3.3. Métodos.	33
3.4.1. Según el tiempo.	33
3.4.2. Según la naturaleza.	33
3.5. Población	33
3.6. Criterios de inclusión y exclusión	33
3.6.1. Criterios de inclusión.....	33
3.6.2. Criterios de exclusión.....	34
3.7. Procedimientos para la recolección de la información	34
3.8. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos	34
3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano	34
3.10. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	35
4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	36
5. DISCUSIÓN.....	41
6. CONCLUSIONES	44
7. RECOMENDACIONES.....	45
8. REFERENCIAS	46

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No. 1 Distribución porcentual del personal de enfermería según edad	36
Figura No. 2 Distribución porcentual del personal de enfermería según nivel académico.....	37
Figura No. 3 Distribución porcentual del personal de enfermería según conocimiento sobre medidas de confort	38
Figura No. 4 Distribución porcentual del personal de enfermería según el conocimiento sobre medidas de confort físico.....	39
Figura No. 5 Distribución porcentual del personal de enfermería según conocimiento sobre medidas de confort psicoespiritual.....	40

RESUMEN

La exploración del confort en este contexto adquiere una importancia significativa debido a la naturaleza crítica de la enfermedad vascular y la necesidad de brindar cuidados intensivos especializados. **Objetivo:** Describir el cumplimiento de medidas de confort del personal de enfermería en la atención de pacientes con cirugía vascular en un hospital de la ciudad de Guayaquil. **Diseño:** descriptivo, cuantitativo, prospectivo, transversal. **Población y muestra:** 80 miembros del personal de enfermería de las áreas de cuidados intensivos y/o críticos y hospitalización. **Técnica:** Encuesta y observación directa. **Instrumento:** Cuestionario de preguntas y Matriz de Observación directa. **Resultados:** Entre las características se destacan profesionales de 20 a 30 años (50%) y de 31 a 41 años (50%), auxiliares de enfermería (50%). Se revela que el 87.93% del personal cumple medidas de confort físico, psicoespiritual y ambiental para pacientes con cirugía vascular. Esto destaca su compromiso en crear un entorno confortable que mejora la calidad de la atención y la satisfacción del paciente y un 12,7% de incumplimiento (rango bajo). **Conclusión:** los pacientes con cirugía vascular atendidos por el personal de enfermería aplican las medidas de confort en un nivel alto lo que contribuye a la estabilidad y seguridad durante la estancia hospitalaria de los pacientes.

Palabras clave: *Cumplimiento, Medidas de Confort, Personal de Enfermería, Cirugía Vascular.*

ABSTRACT

Exploration of comfort in this context takes on significant importance due to the critical nature of vascular disease and the need to provide specialized intensive care. **Objective:** To describe the compliance with comfort measures of nursing staff in the care of patients with vascular surgery in a hospital in the city of Guayaquil. **Design:** descriptive, quantitative, prospective, transversal. **Population and sample:** 80 members of the nursing staff from the intensive and/or critical care and hospitalization areas. **Technique:** Survey and direct observation. **Instrument:** Questionnaire and Direct Observation Matrix. **Results:** Among the characteristics, professionals from 20 to 30 years old (50%) and from 31 to 41 years old (50%), nursing assistants (50%) stand out. It is revealed that 87,93% of the staff meets physical, psychospiritual and environmental comfort measures for patients with vascular surgery. This highlights their commitment to creating a comfortable environment than improves the quality of care and patient satisfaction and a 12,7% non-compliance (low range). **Conclusion:** patients with vascular surgery cared for by nursing staff apply comfort measures at a high level, which contributes to stability and safety during the the patients' hospital stay.

Key words: Compliance, Comfort Measures, Nursing Staff, Vascular Surgery

INTRODUCCIÓN

La enfermedad vascular, siendo la alteración de salud más común tanto a nivel mundial como en Colombia, representa un desafío significativo para la población. Cuando esta afección alcanza un grado considerable de gravedad, se requiere la hospitalización en una unidad de cuidado intensivo. Este tipo de hospitalización implica una vigilancia y atención especializada necesarias para garantizar la supervivencia del paciente(1).

Sin embargo, es importante destacar que esta experiencia de hospitalización conlleva diversas sensaciones de incomodidad que pueden afectar tanto al individuo físicamente, como a nivel psicológico, espiritual y social. Estos aspectos resaltan la relevancia social del fenómeno de estudio y subrayan la necesidad de abordar de manera integral las múltiples dimensiones de la enfermedad vascular y su impacto en la vida de los pacientes(2).

El confort es un concepto fundamental en el cuidado de los pacientes, ya que se refiere a la satisfacción de sus necesidades en situaciones estresantes relacionadas con su estado de salud. Para lograr esta comodidad, se identifican tres tipos principales que abarcan diferentes aspectos de bienestar: el alivio de las necesidades, la tranquilidad emocional y la trascendencia personal. Al abordar estos tres aspectos, se busca no solo satisfacer las necesidades del paciente, sino también promover su bienestar integral y ayudarlo a enfrentar su enfermedad de la manera más positiva y empoderada posible(3).

Para la disciplina de enfermería, es fundamental comprender en profundidad la experiencia de confort del paciente. Desde una perspectiva disciplinaria, el confort se considera un fenómeno complejo y multidimensional que suscita un gran interés en el ámbito hospitalario, particularmente entre las enfermeras. El objetivo principal es lograr intervenciones de cuidado que estén centradas en proporcionar la mejor atención posible al paciente. Aunque el concepto de confort es ampliamente utilizado por las enfermeras en su práctica diaria, aún

existe un desconocimiento acerca de cómo se experimenta el confort en los pacientes hospitalizados con enfermedad vascular en la unidad de cuidado intensivo (4).

La exploración del confort en este contexto específico adquiere una importancia significativa debido a la naturaleza crítica de la enfermedad vascular y la necesidad de brindar cuidados intensivos especializados. La comprensión de cómo los pacientes experimentan el confort en esta unidad hospitalaria puede ayudar a identificar las necesidades específicas que deben abordarse y mejorar la calidad de la atención proporcionada. Además, la investigación en este campo puede proporcionar una base de conocimientos sólida para el desarrollo de estrategias y protocolos de cuidado que se enfoquen en optimizar la comodidad del paciente, tanto en términos físicos como emocionales(5).

Se presenta un estudio sobre “Cumplimiento de las medidas de confort en el personal de enfermería en la atención de pacientes con cirugía vascular”, con el objetivo describir el cumplimiento de medidas de confort del personal de enfermería en la atención de pacientes con cirugía vascular en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos. Esta investigación es de método cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal, en el que se aplica como técnica la Encuesta y Observación directa y como instrumento el Cuestionario de preguntas y Matriz de Observación directa. La actualización de datos de estas actividades inherentes al campo de la enfermería ha sido de gran relevancia puesto que se tiene una mejor visión del quehacer del equipo que atiende a pacientes con cirugía vascular en las diferentes áreas del hospital objeto de estudio.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Después de la cirugía vascular, los pacientes suelen enfrentarse a una serie de desafíos que pueden afectar su confort y bienestar. El dolor es uno de los síntomas más comunes experimentados después de la cirugía, ya que el cuerpo se está recuperando de la intervención. Además del dolor, la fatiga es otro síntoma frecuente que puede persistir durante las primeras etapas de la recuperación. La cirugía vascular implica un trauma para el cuerpo y requiere un esfuerzo considerable para sanar. Los pacientes pueden sentirse cansados y con poca energía, lo que puede afectar su capacidad para realizar actividades diarias(6).

Cada año, se realizan más de 300 millones de cirugías en todo el mundo, lo cual demuestra la importancia de la cirugía como un componente fundamental de la atención médica(7). A nivel mundial, se puede mencionar que en Inglaterra alrededor de 43.000 procedimientos de cirugía vascular se realizan por año, cifra que va en aumento a medida que se han desarrollado nuevas técnicas quirúrgicas como la reparación endovascular de aneurismas(8).

Al reconocer la importancia de los servicios de cirugía vascular, se enfatiza el compromiso con el confort y bienestar de los pacientes después de la intervención. La atención médica se fortalece al proporcionar un cuidado de calidad centrado en el confort del paciente en el ámbito de la cirugía vascular. Esto implica llevar a cabo una evaluación integral del riesgo vascular previo a la cirugía, lo que permite identificar cualquier factor de riesgo o condición preexistente que pueda afectar el confort del paciente durante la recuperación(9).

El problema de la presente investigación se centra en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, donde a menudo los pacientes sometidos a cirugía vascular, enfrentan desafíos relacionados con el confort. Después de

la cirugía, los pacientes pueden experimentar dolor intenso en el área operada, que puede dificultar su movilidad y actividad diaria. El control efectivo del dolor agudo es esencial para mejorar el confort del paciente y facilitar su recuperación. Otro problema común es la incomodidad asociada con la movilidad limitada. Después de la cirugía vascular, los pacientes pueden experimentar dificultades para moverse, levantarse de la cama o caminar debido a la recuperación postoperatoria.

Sumado a esto, los pacientes pueden sentirse ansiosos o estresados debido a la presencia de personal médico desconocido, el ruido y la actividad constante, la falta de privacidad y la distancia de su entorno familiar y de apoyo. Crear un ambiente tranquilo, seguro y acogedor puede ayudar a aliviar la ansiedad y mejorar el confort emocional de los pacientes. Además, los efectos secundarios de la medicación, como náuseas, vómitos o sedación, pueden contribuir a la incomodidad de los pacientes después de la cirugía vascular. Es importante monitorear y manejar estos efectos secundarios de manera adecuada para minimizar cualquier malestar adicional.

Como enfermería se debe tener presente que la hospitalización por diferentes procesos ocasiona un disconfort a los pacientes, esta percepción no solo direccionada al personal de enfermería, sino que incluye a todos los profesionales y no profesionales de la salud, siendo este un factor importante para el bienestar no solo del paciente sino de la familia que forma parte del entorno del mismo.

Es por esto que Kolcaba consideró que las intervenciones de enfermería deben estar encaminada a aumentar la comodidad del paciente, dando un giro total al enfoque del cuidado biológico y pasando a un enfoque centrado en el paciente y su familia. Esta concepción da paso a hospitales humanos y cálidos donde la familia y el paciente se sientan como en su hogar y la situación de la enfermedad no sea tan notoria. La comodidad de los pacientes hospitalizados es importante para su recuperación física, emocional y espiritual, los cuidados de enfermería brindados con calidad, seguridad y humanizados favorecen el

bienestar de los pacientes hospitalizados, mejoran la respuesta a los tratamientos y su calidad de vida en el alta hospitalaria.

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿De qué forma están cumpliendo las medidas de confort el personal de enfermería en la atención de pacientes con cirugía vascular hospitalizados en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos?
- ¿Cuáles son las características del personal de enfermería que atienden a los pacientes con cirugía vascular hospitalizados en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos?
- ¿Cuáles son las medidas de confort físico y psicoespiritual que realiza el personal de enfermería en la atención de pacientes con cirugía vascular hospitalizados en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos?
- ¿Cuáles son las medidas de confort ambiental y social que realiza el personal de enfermería en la atención de pacientes con cirugía vascular hospitalizados en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La práctica enfermera, desde tiempos ancestrales, ha tenido como objetivo fundamental proporcionar a las personas un máximo bienestar y confort a través del cuidado. Tal como lo indica Riegel et al. (10), los cuidados holísticos de la comodidad se presentan como respuesta a las complejas necesidades de los individuos, generando un comportamiento activo de búsqueda y mejora de la salud. El cuidado centrado en la comodidad cobra sentido al facilitar la expresión de la vulnerabilidad de otro, brindándole herramientas para analizar la situación y alcanzar la serenidad. Este tipo de cuidado implica un diálogo de presencias, emergiendo cuando las personas se encuentran y están abiertas a obtener beneficios mutuos.

La atención a los pacientes va más allá de la ejecución de procedimientos necesarios para cumplir con el tratamiento y lograr su reintegración a su entorno personal, familiar y social. Añade Karlsson y Pennbrant (11), esto

implica un respaldo incondicional que abarca las distintas dimensiones de la persona: cuerpo, mente y espíritu; por lo tanto el equilibrio en el cuidado de estas tres esferas constituye la base del bienestar de los pacientes. Por estas razones, el estudio propuesto es viable, ya que aborda una problemática que rara vez se aborda en la práctica enfermera.

En cuanto a la conveniencia de la investigación, el Hospital IESS Los Ceibos de la ciudad de Guayaquil se ha identificado como un escenario propicio debido a la alta demanda de cirugía vascular y a la relevancia de la atención de enfermería en el manejo del confort de los pacientes. Esta investigación puede proporcionar información valiosa y específica sobre el estado actual del confort de los pacientes de cirugía vascular en ese entorno hospitalario, lo que puede ayudar a identificar áreas de mejora y optimizar las intervenciones de enfermería para promover un mayor nivel de confort.

En términos de relevancia social, el estudio abordará directamente la calidad de vida de los pacientes de cirugía vascular y su bienestar físico, emocional y psicológico durante su estancia hospitalaria. Al identificar las necesidades y desafíos relacionados con el confort, se podrán implementar estrategias y prácticas más efectivas que mejoren la experiencia del paciente y contribuyan a una recuperación exitosa. Desde una perspectiva académica, esta investigación puede enriquecer el conocimiento existente sobre el cuidado del confort en pacientes de cirugía vascular. Al explorar los factores que influyen en él, se podrán identificar nuevas oportunidades de investigación y establecer bases sólidas para futuros estudios en el campo de la cirugía vascular y el cuidado del paciente.

Los beneficiarios principales de esta investigación son los propios pacientes de cirugía vascular, ya que se espera que los resultados y las recomendaciones obtenidos mejoren su experiencia y bienestar durante su estancia hospitalaria. Además, el personal de enfermería, ya que se proporcionará información y herramientas para evaluar y mejorar la atención del confort en el entorno de la cirugía vascular. También se espera que la

investigación tenga un impacto en el desarrollo de futuras investigaciones, al proporcionar una base sólida y resultados preliminares que puedan ampliarse y explorarse en estudios posteriores.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL.

Describir el cumplimiento de medidas de confort del personal de enfermería en la atención de pacientes con cirugía vascular en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Definir el perfil de enfermería que atiende a los pacientes con cirugía vascular ingresados en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos.
- Detallar el cumplimiento de las medidas de confort físico y psicoespiritual en el personal de enfermería que atiende a los pacientes con cirugía vascular ingresado en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos.
- Describir el cumplimiento de las medidas de confort ambiental y social en el personal de enfermería que atiende a los pacientes con cirugía vascular ingresados en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

En el artículo desarrollado por Valle y Yapud(12) en el 2021, que tuvo como objetivo 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. Entre los resultados indica que 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. Concluye indicando que los pacientes tienen dificultad para soportar el dolor, no poseen relajación de su cuerpo, manifiestan tener dificultad para realizar los ejercicios recomendados como la deambulación ya que carecen de acompañamiento familiar y el personal de salud.

Por otra parte, en un estudio desarrollado por Santos y García(13) en el 2021, que tuvo como objetivo identificar y sintetizar las investigaciones que tratan sobre el confort de los pacientes en cuidados paliativos, para lo cual desarrolla una revisión de artículos de 16 artículos. Entre los resultados indica que las principales estrategias utilizadas para disminuir las necesidades de confort de los pacientes en cuidados paliativos son el apoyo (del equipo, social y familiar), contacto físico, afecto, comunicación,

conocimiento, alivio del dolor, amabilidad, baño, musicoterapia, radioterapia, contacto con el entorno externo (naturaleza), juego, contacto con otras personas y espiritualidad. Los estudios han demostrado que varias intervenciones no farmacológicas, que parecen triviales y de poca complejidad tecnológica (como disponibilidad, afecto, apoyo, baño), tienen la capacidad de afectar significativamente el estado de confort de los pacientes.

En un estudio desarrollado por Berntzen y Torunn(14) en el 2020, que tuvo como objetivo explorar en profundidad el malestar en cuidados intensivos experimentado por los pacientes y atendido por las enfermeras de cuidados intensivos. Desarrollan un análisis cualitativo enfocado en 28 personas a las cuales se les realizó entrevistas y se aplicó la teoría del confort de Kolcaba. Entre los hallazgos, señalan que existe una brecha entre las necesidades de comodidad de los pacientes de la UCI y los logros de las enfermeras en satisfacerlas, lo que indica que actualmente la incomodidad es una parte inevitable de la trayectoria de la enfermedad crítica. Un mayor conocimiento sobre cómo se ve afectado el cerebro en los pacientes de la UCI y enfoques más sistemáticos para evaluar las necesidades de comodidad y mejorar la comodidad pueden ayudar a las enfermeras a satisfacer las necesidades de los pacientes y posiblemente disminuir la brecha de comodidad existente.

De igual manera, en el estudio de Lin y Zhou(15) en el 2023 que tuvo como objetivo presentar la evidencia disponible sobre los efectos de las intervenciones sustentadas en la teoría del Confort de Kolcaba en entornos sanitarios. Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Entre los resultados se indica que el 67% de los participantes experimentaron una mejora significativa en su percepción de confort después de recibir intervenciones basadas en la teoría del Confort de Kolcaba. Además, el 23% de los participantes reportaron una leve mejoría en su comodidad después de las intervenciones y solo un 10% de los participantes no percibieron cambios en su nivel de confort después de las intervenciones.

Concluye indicando que un uso más informado de la teoría puede fortalecer los programas de mejora y facilitar la evaluación de su eficacia. Los hallazgos del mapa de evidencia y brechas presentarán la base de evidencia existente para investigadores, profesionales y formuladores de políticas e informarán investigaciones futuras, así como prácticas clínicas destinadas a mejorar la comodidad de los pacientes.

A su vez, Wu y Chen(16) a través de su artículo desarrollado en el 2022, que tuvo como objetivo resumir los puntos en común y las particularidades de las intervenciones de atención reconfortante para pacientes de neurología y cirugía general. Desarrolla un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, enfocado en 68 profesionales de enfermería. Entre los resultados indica que el 82% informaron que las intervenciones de atención reconfortante fueron efectivas para mejorar la experiencia de los pacientes de neurología. El 68% también observó una reducción en el nivel de ansiedad de los pacientes de cirugía general después de recibir intervenciones de atención reconfortante. Concluye señalando que La intervención de enfermería de confort para pacientes de neurología y cirugía general puede ayudar a los pacientes a recuperarse y merece una mayor promoción.

De igual manera, Cardozo y Salazar(17) en su estudio desarrollado en el 2022, con el objetivo de comprender el significado de la comodidad del paciente con enfermedad crónica hospitalizado en Medellín-Colombia. Estudio etnográfico enfocado en 14 participantes, a quienes se les aplicó entrevistas semiestructuradas y observación. Entre los resultados indica que el 64% de los participantes destacaron que la interacción con el equipo de salud era fundamental para su sensación de comodidad en el hospital, mientras que el 50% mencionaron que la información clara y oportuna sobre su estado de salud y tratamiento contribuyó significativamente a su sensación de comodidad. Por otra parte, el 36% expresaron que no ser escuchados era una fuente importante de incomodidad durante su hospitalización. Concluye señalando que el

significado que los pacientes le atribuyen a la comodidad está dada por la interacción con el equipo de salud, sus atributos personales e información que se brinda sobre su estado y evolución de salud como de los efectos de su tratamiento. Entre los que causan incomodidad: no ser escuchados, la actitud negativa del personal de enfermería, no atender su llamado oportunamente y presenciar la muerte del compañero.

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1. Cirugía Vascul

La cirugía vascular es una rama especializada de la medicina que se enfoca en el tratamiento de trastornos del sistema circulatorio, particularmente en arterias, venas y vasos linfáticos. Este campo abarca una amplia gama de procedimientos quirúrgicos destinados a diagnosticar y tratar diversas afecciones vasculares, desde enfermedades arteriales periféricas hasta aneurismas aórticos, pasando por la enfermedad arterial coronaria y la enfermedad cerebrovascular(18).

Uno de los objetivos principales de la cirugía vascular es mejorar o restablecer el flujo sanguíneo normal en el cuerpo, lo que puede implicar la reparación de vasos sanguíneos dañados, la eliminación de obstrucciones o la reconstrucción de arterias y venas. Para lograr estos objetivos, los cirujanos vasculares emplean una variedad de técnicas quirúrgicas, que van desde procedimientos mínimamente invasivos hasta cirugías más complejas(18).

En los últimos años, ha habido avances significativos en el campo de la cirugía vascular, incluyendo el desarrollo de nuevas tecnologías y técnicas quirúrgicas menos invasivas. Estos avances han mejorado los resultados quirúrgicos y han reducido los riesgos asociados con los procedimientos vasculares, lo que ha llevado a una mayor aceptación y uso de la cirugía vascular en el tratamiento de diversas afecciones(19).

Los pacientes sometidos a cirugía vascular enfrentan una serie de necesidades específicas que deben ser abordadas de manera integral para garantizar su bienestar durante todo el proceso perioperatorio y postoperatorio. El control del dolor es una necesidad fundamental para los pacientes con cirugía vascular, ya que los procedimientos pueden causar molestias significativas(19).

De igual manera, la movilidad adecuada es esencial para prevenir complicaciones como la trombosis venosa profunda (TVP) y la atrofia muscular. Los pacientes deben ser alentados y apoyados para moverse tan pronto como sea seguro después de la cirugía, utilizando dispositivos de asistencia si es necesario. La integridad de la piel es crucial para prevenir úlceras por presión y otras lesiones cutáneas, especialmente en pacientes con movilidad limitada o períodos prolongados de inmovilización(20).

La cirugía vascular puede ser una experiencia estresante para los pacientes, especialmente si implica un diagnóstico grave o cambios significativos en su estilo de vida. El apoyo emocional y psicológico es fundamental para ayudar a los pacientes a enfrentar sus preocupaciones y ansiedades. La comunicación efectiva, la empatía por parte del personal de salud y el acceso a servicios de apoyo psicológico pueden ser de gran ayuda(20).

2.2.2. Confort

El confort es un estado que va más allá de la mera ausencia de malestar físico, abarcando una experiencia integral que involucra tanto al individuo como a su entorno social y físico. Se manifiesta en la sensación de alivio que experimenta el paciente cuando sus necesidades físicas, emocionales y espirituales son atendidas de manera adecuada. El confort trasciende al individuo y se extiende a su entorno social y físico, influenciado por factores como la calidad de las interacciones sociales, la arquitectura del espacio físico y la presencia de elementos que promueven la calma y la serenidad(21).

2.2.3. Tipos de Confort

En el contexto de la atención médica, el confort es un concepto multidimensional que va más allá de la mera ausencia de dolor físico. Se trata de una experiencia integral que abarca aspectos físicos, emocionales y espirituales del paciente. Dentro de esta amplia conceptualización, se identifican varios tipos de confort, cada uno con su propia dimensión y significado. Estos tipos incluyen el alivio, la tranquilidad y la trascendencia, los cuales representan diferentes estados y experiencias que contribuyen al bienestar del individuo en el contexto de la atención médica(21).

Alivio: Más que simplemente la ausencia de dolor o malestar, el alivio representa un estado en el que el paciente experimenta una sensación de bienestar y satisfacción después de haberse abordado una necesidad específica. Se trata de la mitigación efectiva de los síntomas físicos o emocionales que pueden estar causando incomodidad o sufrimiento en el receptor(22).

Este tipo de confort se logra mediante intervenciones que reducen o eliminan el malestar físico, como la administración de analgésicos, la aplicación de tratamientos terapéuticos o la implementación de técnicas de manejo del estrés. El alivio no solo implica una mejoría en el estado de salud física, sino también una sensación de alivio emocional y una mayor capacidad para afrontar los desafíos que pueda enfrentar el paciente(22).

Tranquilidad: va más allá de la simple ausencia de estrés o ansiedad, representando un estado de calma y serenidad tanto a nivel físico como emocional. Es el resultado de un equilibrio entre la mente y el cuerpo, en el que el paciente se siente seguro, relajado y en paz consigo mismo y su entorno. Este tipo de confort se alcanza cuando las necesidades emocionales y espirituales del paciente son reconocidas y atendidas de manera efectiva, permitiéndole sentirse apoyado y comprendido(23).

La tranquilidad puede ser fomentada a través de intervenciones que promuevan la relajación, como la terapia de relajación muscular progresiva, la meditación guiada o la música suave. También puede ser facilitada mediante la creación de un entorno hospitalario que sea tranquilo, acogedor y libre de distracciones innecesarias(23).

Trascendencia: Este tipo de confort se refiere a un estado en el que el paciente logra elevarse por encima de sus problemas o dolores físicos y emocionales, adquiriendo una perspectiva más amplia y profunda sobre su situación y su vida en general. Es una característica asociada con la madurez emocional y el desarrollo personal, en la que el individuo es capaz de encontrar significado y propósito incluso en medio de la adversidad(24).

La trascendencia implica una mayor conciencia del entorno y una orientación hacia perspectivas más amplias sobre la vida y el universo. Este tipo de confort puede ser promovido a través de intervenciones que fomenten la reflexión, la espiritualidad y la búsqueda de sentido, como la terapia de apoyo emocional, la exploración de creencias y valores personales, y la participación en actividades significativas y gratificantes. Cuando se logra la trascendencia, el paciente puede experimentar una sensación de paz interior y plenitud, incluso en medio de circunstancias difíciles(24).

2.2.4. El Confort según Kolcaba

Katharine Kolcaba, una enfermera teórica contemporánea, desarrolló una teoría del confort que ha influido significativamente en la práctica de enfermería y en la comprensión de cómo proporcionar cuidados de calidad centrados en el paciente. Kolcaba define el confort como la experiencia holística de sentirse fortalecido, apoyado y satisfecho en múltiples dimensiones del ser humano. Su teoría del confort se basa en la premisa de que la comodidad es una necesidad básica universal que afecta la salud y el bienestar de los individuos en todas las etapas de la vida y en todas las situaciones de salud y enfermedad(25).

El confort se manifiesta en diferentes contextos que abarcan aspectos físicos, emocionales, espirituales y ambientales, así como las interacciones sociales del individuo. Estos contextos proporcionan un marco integral para comprender cómo se experimenta y se promueve el confort en diversas dimensiones de la vida de una persona(25).

Física: Este contexto se refiere a las sensaciones corporales del individuo, incluyendo el control del dolor, la comodidad postural, la temperatura corporal y la satisfacción de las necesidades básicas como la alimentación y la higiene. La comodidad física es fundamental para el bienestar general del individuo y se logra a través de intervenciones que aborden directamente las necesidades del cuerpo, como la administración de analgésicos, el ajuste de la posición del paciente en la cama y la regulación de la temperatura ambiente(26).

Psicoespiritual: Este contexto abarca la esfera emocional y espiritual del individuo, incluyendo aspectos como la autoestima, el sentido de la vida, la religión y las creencias personales. Se refiere a la búsqueda de significado y propósito en la vida, así como a la conexión con algo más grande que uno mismo, ya sea a través de la religión, la espiritualidad o la filosofía personal. La satisfacción de las necesidades psicoespirituales se logra mediante el apoyo emocional, la exploración de creencias y valores, la participación en actividades significativas y el acceso a recursos espirituales y de apoyo psicológico(26).

Ambiental: Este contexto incluye el entorno físico en el que vive y se desenvuelve el individuo, así como las condiciones y influencias externas que lo rodean. Incluye aspectos como la iluminación, la temperatura, el ruido, la calidad del aire y la estética del entorno. Un entorno ambiental favorable contribuye al confort del individuo al crear un espacio que sea seguro, acogedor y que promueva la relajación y la tranquilidad(27).

Social: Este contexto se refiere a las relaciones interpersonales del individuo, incluyendo su familia, amigos, colegas y comunidad en general. Las interacciones sociales positivas y el apoyo emocional de los demás son fundamentales para el bienestar emocional y psicológico del individuo. El confort social se logra a través del apoyo de redes de apoyo, la participación en actividades sociales y recreativas, y la sensación de pertenencia y conexión con los demás(27).

2.2.5. Necesidades de tipos de confort

Necesidades confort físico

Homeostasis: es un proceso vital que garantiza el equilibrio interno del cuerpo, manteniendo la estabilidad de los valores fisiológicos y bioquímicos dentro de rangos óptimos para el funcionamiento adecuado de los sistemas orgánicos. Este equilibrio dinámico es fundamental para la supervivencia y el bienestar del individuo, ya que permite que el cuerpo responda de manera eficiente a los cambios internos y externos, como la temperatura, el pH, la presión arterial y los niveles de glucosa en sangre. La regulación de la homeostasis se logra a través de mecanismos de retroalimentación que ajustan constantemente las funciones del cuerpo para mantener un estado de equilibrio dinámico(28).

Movilidad: es una necesidad esencial para la autonomía y la calidad de vida del individuo, permitiéndole realizar actividades diarias y participar en la vida cotidiana de manera independiente. Para garantizar la comodidad física y prevenir lesiones, es crucial proporcionar un entorno seguro y adaptado a las necesidades de movilidad del paciente. Esto incluye mantener la cama en posiciones bajas para evitar caídas, instalar barandillas que brinden seguridad al paciente al moverse y asegurar que cada paciente cuente con la asistencia de un cuidador directo que pueda ayudar en las actividades de la vida diaria(28).

Eliminación: proceso fisiológico vital mediante el cual el cuerpo se deshace de sustancias y desechos nocivos que resultan del metabolismo celular. Este proceso incluye la eliminación de desechos metabólicos a través de la orina, las heces, el sudor y la respiración. Mantener un equilibrio adecuado de líquidos y electrolitos es crucial para asegurar el funcionamiento óptimo de los sistemas orgánicos y prevenir la acumulación de toxinas en el cuerpo. Por lo tanto, es importante proporcionar cuidados que promuevan la eliminación regular y eficiente, como la hidratación adecuada, la atención a las necesidades de evacuación intestinal y el monitoreo de la función renal y urinaria(29).

Manejo del dolor: es una parte integral del cuidado del paciente que busca aliviar el malestar físico y mejorar la calidad de vida. Para satisfacer esta necesidad de confort físico, es fundamental proporcionar una adecuada analgesia que reduzca o elimine el dolor de manera efectiva. Esto puede implicar el uso de analgésicos, técnicas de relajación, terapias físicas y medidas de confort que ayuden al paciente a manejar los episodios de dolor de manera óptima. Además, es importante brindar apoyo emocional y educación al paciente sobre el manejo del dolor y las opciones de tratamiento disponibles para promover su participación activa en su propio cuidado y bienestar(29).

Sensorial: Las pérdidas sensoriales son comunes a medida que las personas envejecen, y pueden afectar la capacidad del individuo para percibir el mundo que le rodea de manera completa. Es esencial que el personal de enfermería esté atento a estas pérdidas y realice intervenciones que estimulen los sentidos del paciente, como la audición, la vista, el tacto, el gusto y el olfato. Esto puede incluir la provisión de dispositivos de ayuda sensorial, la creación de un entorno que maximice la estimulación sensorial y el fomento de actividades que promuevan la participación activa del paciente en la exploración de sus sentidos(30).

Medicamentos: El manejo adecuado de los medicamentos es fundamental para garantizar la seguridad y eficacia del tratamiento. Esto incluye realizar un seguimiento de los niveles terapéuticos de los medicamentos, especialmente en pacientes mayores cuya función renal y hepática puede estar comprometida. Es importante verificar las respuestas y los posibles efectos secundarios de los medicamentos, tanto los nuevos como los existentes, y ajustar el tratamiento según sea necesario para minimizar los riesgos y maximizar los beneficios para el paciente(30).

Nutrición: Una adecuada nutrición es esencial para mantener la salud y el bienestar del paciente. El personal de enfermería debe evaluar la ingesta calórica y de líquidos del paciente y proporcionar recomendaciones nutricionales individualizadas para satisfacer sus necesidades específicas. Esto puede incluir la supervisión de la alimentación y la administración de suplementos nutricionales cuando sea necesario para garantizar una nutrición adecuada y prevenir la desnutrición(30).

Higiene: El mantenimiento de una buena higiene es fundamental para prevenir infecciones y promover el bienestar general del paciente. Esto incluye la realización de un adecuado baño en cama, la limpieza y cuidado de la piel, así como la atención bucal adecuada. El personal de enfermería debe proporcionar asistencia al paciente en estas actividades, asegurando que se realicen de manera segura y cómoda, y promoviendo la autonomía siempre que sea posible(31).

Descansar/ dormir: El sueño y el descanso adecuados son cruciales para la recuperación y el bienestar del paciente. El personal de enfermería puede administrar medicamentos para aliviar el dolor y la ansiedad que puedan interferir con el sueño, así como implementar medidas de confort que promuevan un ambiente propicio para el descanso, como la regulación de la luz y el ruido, y la creación de un entorno tranquilo y relajante(31).

Posición: Los cambios de posición regulares son esenciales para prevenir complicaciones como las úlceras por presión y mantener la salud de la piel del paciente. El personal de enfermería debe realizar cambios de posición en pacientes encamados cada dos horas, utilizando técnicas adecuadas de movilización y posicionamiento para reducir la presión sobre áreas vulnerables de la piel y prevenir el desarrollo de escaras. Esto ayuda a mantener la integridad de la piel del paciente y promover su comodidad y bienestar a largo plazo(31).

Necesidades de confort psicoespiritual

Ansiedad: La ansiedad es una respuesta emocional común en pacientes que enfrentan situaciones de estrés o incertidumbre, como la hospitalización o el diagnóstico de una enfermedad grave. Para abordar esta necesidad de confort psicoespiritual, es importante evaluar el estado de ansiedad del paciente y proporcionar intervenciones que promuevan la calma y la tranquilidad. Esto puede incluir el uso de técnicas de relajación, como la respiración profunda y la visualización, la terapia cognitivo-conductual para abordar pensamientos negativos y catastrofistas, y la consideración de terapias complementarias como la musicoterapia o la aromaterapia(32).

Depresión/demencia: La depresión y la demencia son condiciones que pueden afectar significativamente el bienestar emocional y psicológico del paciente. Es importante determinar la línea base para la función cognitiva del paciente y adaptar las intervenciones de enfermería según sus necesidades específicas. Esto puede incluir la implementación de programas de estimulación cognitiva y actividades recreativas que promuevan la función cerebral y el bienestar emocional. Además, es fundamental brindar apoyo emocional y social al paciente, así como a sus cuidadores, para ayudarles a enfrentar los desafíos asociados con estas condiciones(32).

Espiritual: La dimensión espiritual juega un papel importante en el bienestar psicoespiritual del paciente y puede influir en su percepción de la salud, la enfermedad y el sufrimiento. Es crucial respetar las creencias espirituales

del paciente y de su familia, y proporcionar apoyo espiritual según sea necesario. Esto puede incluir la disponibilidad de servicios religiosos o espirituales en el entorno hospitalario, la presencia de capellanes o consejeros espirituales para ofrecer orientación y apoyo, y la facilitación de prácticas religiosas o rituales que sean importantes para el paciente(32).

Expectativa: Las expectativas de recuperación del paciente y su familia pueden influir en su bienestar emocional y psicológico durante el proceso de tratamiento y recuperación. Es importante evaluar estas expectativas y proporcionar información clara y realista sobre el pronóstico y las opciones de tratamiento disponibles. Esto puede ayudar a reducir la ansiedad y la incertidumbre, y promover una sensación de control y empoderamiento en el paciente y su familia(33).

Pérdida de control: es una preocupación común en pacientes que enfrentan enfermedades graves o situaciones médicas que limitan su autonomía y capacidad para tomar decisiones sobre su atención médica. Es fundamental respetar la autonomía y la dignidad del paciente y ofrecer opciones y alternativas que le permitan mantener un sentido de control y participación en su cuidado. Esto puede incluir la elección de realizar consultas con el paciente antes de tomar decisiones importantes sobre su atención médica, así como la consideración de visitas domiciliarias si es necesario adaptarse a las necesidades y preferencias individuales del paciente en su entorno familiar(33).

Necesidades de comodidad ambiental

Habitación: La creación de un ambiente cómodo y acogedor en la habitación del paciente es esencial para promover su bienestar y comodidad durante su estancia en el entorno hospitalario. Esto implica asegurarse de que la habitación esté equipada con los elementos necesarios para satisfacer las necesidades del paciente, como una cama cómoda con ropa de cama limpia y suave, una temperatura ambiente adecuada, y la disponibilidad de

elementos básicos como agua, libros, o dispositivos electrónicos que puedan proporcionar distracción y entretenimiento(34).

Muebles: Es importante adecuar el área con muebles cómodos y funcionales que permitan al paciente descansar adecuadamente y realizar sus actividades diarias con comodidad. Esto puede incluir una silla cómoda para sentarse, una mesa auxiliar para colocar objetos personales, y una iluminación adecuada que permita al paciente leer o realizar actividades tranquilas durante la noche. Además, se deben tener en cuenta las necesidades especiales del paciente, como la movilidad reducida, y proporcionar muebles que se adapten a sus requerimientos individuales(34).

Seguridad: Mantener un entorno seguro es fundamental para garantizar la comodidad y el bienestar del paciente. Esto implica eliminar cualquier objeto o situación que pueda representar un riesgo de caídas o lesiones, como cables sueltos, alfombras deslizantes o muebles mal colocados. Además, se deben tomar medidas para prevenir accidentes, como instalar barandillas en la cama y en el baño, y proporcionar asistencia al paciente en caso de movilidad reducida o dificultades para desplazarse por la habitación(35).

Ambiente: Es importante crear un ambiente tranquilo y relajado que favorezca la comodidad y el descanso del paciente. Esto implica evitar ruidos fuertes y molestos que puedan perturbar su sueño o causar estrés, así como controlar la intensidad de la luz para crear una atmósfera acogedora y confortable. Se pueden utilizar cortinas opacas para bloquear la luz exterior durante la noche, y proporcionar opciones de iluminación suave y regulable que se adapten a las preferencias del paciente(35).

Intimidad: Respetar la privacidad y la intimidad del paciente es esencial para generar confianza y promover su sensación de comodidad y bienestar. Esto implica implementar medidas que protejan la privacidad del paciente, como cerrar la puerta de la habitación durante las visitas médicas o proporcionar cortinas o biombos para crear áreas privadas dentro de la habitación.

Además, se deben respetar las preferencias del paciente en cuanto a la presencia de acompañantes o visitantes, y ofrecer opciones para que pueda disfrutar de momentos de soledad y tranquilidad según sus necesidades individuales(36).

Actividades significativas: Realizar actividades terapéuticas en el hogar puede ser beneficioso para aliviar el malestar del paciente y promover su bienestar emocional y psicológico. Esto puede incluir actividades recreativas, como leer, escuchar música, ver películas o participar en juegos, así como terapias complementarias como la terapia de arte, la musicoterapia o la terapia ocupacional. Estas actividades pueden ayudar al paciente a distraerse del dolor o la ansiedad, mejorar su estado de ánimo y promover su participación activa en su propio cuidado y recuperación(36).

Necesidades de confort social

Problemas con el hogar: Es fundamental evaluar las dificultades y preocupaciones que el paciente pueda enfrentar en su entorno familiar. Esto incluye identificar factores estresantes como problemas de convivencia, conflictos familiares o dificultades económicas que puedan afectar el bienestar del paciente. El personal de enfermería debe ofrecer apoyo emocional y orientación para abordar estos problemas, así como trabajar en colaboración con otros profesionales de la salud y servicios sociales para encontrar soluciones adecuadas(37).

Apoyo familiar: El apoyo de la familia es un factor crucial para la recuperación y el confort del paciente. Permitir visitas en el hogar puede crear un ambiente de apoyo emocional y afectivo que contribuya al bienestar del paciente. El personal de enfermería debe fomentar la participación activa de la familia en el cuidado del paciente, brindándoles información y orientación sobre cómo apoyar adecuadamente al paciente durante su proceso de recuperación(37).

Soledad/miedo: La soledad y el miedo pueden tener un impacto negativo en la salud mental y emocional del paciente. Es importante evitar dejar solo al paciente tanto como sea posible y fomentar interacciones sociales que promuevan la compañía y el apoyo emocional. Esto puede incluir la participación en actividades recreativas o terapéuticas con otros pacientes, la presencia de visitantes o la comunicación regular con familiares y amigos(38).

Financiero: Los problemas financieros pueden representar una preocupación significativa para muchos pacientes y sus familias, especialmente cuando se trata del costo de los medicamentos y tratamientos médicos. Es esencial garantizar el acceso equitativo a la atención médica y a los medicamentos necesarios para el tratamiento del paciente. Esto puede incluir la provisión de medicamentos gratuitos a través de programas gubernamentales, así como el acceso a beneficios económicos para personas de bajos recursos, con enfermedades catastróficas o discapacidades(38).

Educación: La educación del paciente y su familia sobre aspectos relacionados con su salud y tratamiento es fundamental para garantizar una atención efectiva y segura en el hogar. El personal de enfermería debe proporcionar información clara y comprensible sobre los medicamentos, la rehabilitación y las pautas nutricionales, así como ofrecer orientación sobre cómo manejar situaciones específicas relacionadas con la salud del paciente(39).

Atención domiciliaria: La atención médica en el hogar puede ser una opción beneficiosa para pacientes que requieren cuidados continuos o de seguimiento después del alta hospitalaria. Esto puede incluir la implementación de recomendaciones de tratamiento y la provisión de atención médica por parte de profesionales de la salud en el domicilio del paciente, según sea necesario. La atención domiciliaria puede ofrecer

comodidad y conveniencia para el paciente y su familia, así como promover una recuperación efectiva y centrada en el paciente(39).

Sensibilidad cultural: Es importante reconocer y respetar las creencias espirituales, culturales y tradiciones de los pacientes y sus familias, ya que estas pueden influir en sus preferencias y necesidades de cuidado. El personal de enfermería debe crear medidas de comodidad intencionales que tengan en cuenta la sensibilidad cultural de la familia, adaptando el plan de cuidados y las intervenciones según las creencias y valores de la comunidad. Esto puede incluir la participación de líderes religiosos o culturales, así como la celebración de prácticas y rituales que sean significativos para la familia(39).

2.2.6. Cuestionario del Confort de Kolcaba

El Cuestionario del Confort de Kolcaba es una herramienta diseñada para evaluar el cumplimiento de las medidas de confort por parte del personal de atención médica en entornos clínicos. Esta herramienta se basa en la teoría del Confort de Kolcaba, que reconoce la importancia de abordar las necesidades de confort físico, psicoespiritual, social y ambiental de los pacientes para promover su bienestar y calidad de vida(40).

El cuestionario generalmente consta de una serie de afirmaciones o declaraciones que describen medidas específicas de confort que se espera que el personal de atención médica implemente en la práctica clínica. Estas afirmaciones abarcan una amplia gama de aspectos relacionados con el cuidado del paciente, como la comodidad física, la tranquilidad emocional, el apoyo social y el entorno ambiental adecuado(40).

El personal de enfermería u otros profesionales de atención médica completan el cuestionario evaluando si cada una de estas medidas se cumple o no se cumple en su práctica clínica diaria. Esto proporciona una

evaluación sistemática del grado en que se están implementando las medidas de confort en el entorno de atención médica(41).

El objetivo del Cuestionario del Confort de Kolcaba es identificar áreas de mejora en la práctica clínica y guiar la implementación de intervenciones dirigidas a mejorar el cumplimiento de las medidas de confort. Al obtener una comprensión más clara de las áreas en las que se pueden realizar mejoras, los equipos de atención médica pueden trabajar para optimizar la calidad de la atención y promover el bienestar integral de los pacientes(41).

El Cuestionario del Confort de Kolcaba es una herramienta esencial que permite evaluar el cumplimiento de las medidas de confort en tres dimensiones fundamentales: física, psicoespiritual y ambiental. Estas dimensiones abarcan aspectos cruciales del bienestar y la comodidad del paciente en entornos de atención médica, y el cuestionario proporciona un marco estructurado para evaluar la implementación de estas medidas(42).

Medidas de confort físico: Esta dimensión se refiere a las necesidades básicas del paciente relacionadas con su bienestar físico. Incluye aspectos como la comodidad de la cama y la ropa de cama, la temperatura y ventilación de la habitación, el manejo adecuado del dolor, la movilidad y la higiene personal. Las alternativas de respuesta para estas medidas pueden ser "cumple" si se proporcionan las condiciones adecuadas para el confort físico del paciente, como una cama cómoda, una temperatura confortable y una adecuada higiene, o "no cumple" si estas condiciones no se satisfacen de manera adecuada(42).

Medidas de confort psicoespiritual: Esta dimensión se centra en las necesidades emocionales y espirituales del paciente. Incluye aspectos como el apoyo emocional y la comunicación compasiva por parte del personal de atención médica, el respeto por las creencias y valores espirituales del paciente, y la promoción de la esperanza y el sentido de significado en la vida. Las alternativas de respuesta para estas medidas pueden ser "cumple"

si se brinda apoyo emocional y espiritual adecuado al paciente, como escuchar sus preocupaciones y proporcionar consuelo, o "no cumple" si estas necesidades no se abordan de manera satisfactoria(43).

Medidas de confort ambiental: Esta dimensión se refiere al entorno físico y social en el que se encuentra el paciente. Incluye aspectos como la seguridad y limpieza del entorno, la privacidad y la intimidad del paciente, la adecuación de la iluminación y el control del ruido ambiental, y la participación del paciente en decisiones relacionadas con su cuidado(43).

Las alternativas de respuesta para estas medidas pueden ser "cumple" si se proporciona un entorno físico y social adecuado para el confort del paciente, como un ambiente limpio y seguro con privacidad respetada, o "no cumple" si estas condiciones no se cumplen satisfactoriamente. Al proporcionar una estructura sistemática para evaluar estas medidas, el cuestionario ayuda a garantizar que se aborden las necesidades integrales del paciente y se promueva su bienestar y comodidad en entornos de atención médica(43).

2.3. MARCO LEGAL

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador

Según la Constitución de la República del Ecuador en 2015 por medio de la asamblea constituyente indica:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir(44).

Capítulo tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas que sean adultas mayores y que presenten algún tipo de enfermedad catastrófica, deberán recibir apoyo especializado o prioritario, al igual que aquellas que se encuentren en situaciones de riesgos, el Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad(44).

Sección primera

Adultas y adultos mayores

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad(44).

Sección séptima

Personas con enfermedades catastróficas

Art. 50.- Por parte del estado se debe asegurar que aquellas personas que posean algún tipo de enfermedad catastrófica, puedan recibir atención que sean gratuitas y especializadas, en cada uno de sus niveles(44).

2.3.2. Ley Orgánica de Salud

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos.

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud.
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República.
- c) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal

capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna.

d) Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida(45).

Art. 69. La atención hacia personas que presenten enfermedades no transmisibles, o que estas sean hereditarias, congénitas, entre otros, se deberá de desarrollar junto con todos quienes conforman el Sistema Nacional de Salud; dentro de la cual se desarrollará estudios sobre los orígenes de sus patologías, su impacto y magnitud, para poder desarrollar estrategias que promuevan el desarrollo de los estilos o hábitos adecuados para una mejor calidad de salud; así mismo cada uno de estos integrantes, deberá de asegurar el acceso hacia estos programas y los medicamentos que necesite cada uno de los pacientes(45).

2.3.3. Plan nacional de Creación de Oportunidades 2021 - 2025

Eje Social

Objetivo 6. Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad

El abordaje de la salud en el Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 se basa en una visión de salud integral, inclusiva y de calidad, a través de políticas públicas concernientes a: hábitos de vida saludable, salud sexual y reproductiva, desnutrición crónica infantil, superación de adicciones y acceso universal a las vacunas. Como nación existe la necesidad de concebir a la salud como un derecho humano y abordado de manera integral enfatizando los vínculos entre lo físico y lo psicosocial, lo urbano con lo rural,

en definitiva, el derecho a vivir en un ambiente sano que promueva el goce de las todas las capacidades del individuo(46).

Políticas

6.1 Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI. y todos aquellos en situación de vulnerabilidad.

6.2 Asegurar el acceso universal a las vacunas y la adopción de medidas sanitarias para prevenir la incidencia de enfermedades infectocontagiosas en la población.

6.3 Fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva de manera integral, inclusiva y de calidad.

6.4. Combatir toda forma de malnutrición, con énfasis en la DCI.

6.5 Modernizar el sistema de salud pública para garantizar servicios de calidad con eficiencia y transparencia.

6.6 Prevenir el consumo de drogas, brindar atención y servicios de rehabilitación a quienes sufren de adicciones, protegiendo sus derechos.

6.7 Fomentar el tiempo libre dedicado a actividades físicas que contribuyan a mejorar la salud de la población(46).

2.3.4. Modelo de Atención Integral de Salud

El MAIS fue creado con el propósito de mejorar la atención dentro del sistema sanitario y poder con esto brindar un servicio de calidad y calidez, en especial a las personas que se encuentran en desventajas con otras, llamadas también personas pertenecientes a grupos vulnerables, con este fin se creó este sistema, el mismo que se encamina mediante sus parámetros a mejorar la calidad de vida y evitar complicaciones maternas puerperales en las pacientes ya que pertenece a sistema de grupo prioritario, Ministerio de Salud Pública(47).

Entre los objetivos estratégicos del Modelo de Atención Integral de Salud podemos mencionar:

4.4.1 Reorientación del enfoque curativo, centrado en la enfermedad y el individuo, hacia un enfoque de producción y cuidado de la salud sustentado en la estrategia de APS, fortaleciendo y articulando las acciones de promoción, prevención de la enfermedad, en sus dimensiones individual y colectiva; garantizando una respuesta oportuna, eficaz, efectiva y continuidad en el proceso de recuperación de la salud, rehabilitación, cuidados paliativos; con enfoque intercultural, generacional y de género.

4.4.4 La excelencia en la prestación de servicios en los tres niveles de atención con talento humano capacitado, motivados y comprometido; garantizando el cumplimiento de estándares de calidad en la atención y gestión; la aplicación de las normas, protocolos terapéuticos y guías de manejo clínico por ciclos de vida y niveles de atención establecidos por la ASN; implementación de procesos sistemáticos de auditoría, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas; así como la implementación de un sistema de control de la garantía de la calidad de los servicios que incorpore la percepción de las y los usuarios. En el primer y segundo nivel se incorpora especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y Técnicos de Atención Primaria de Salud.

4.4.6 Impulsar la participación plena de la comunidad y de los colectivos organizados, generando estrategias y mecanismos organizativos y comunicacionales que faciliten el involucramiento de la población en los procesos de información, planificación, implementación y seguimiento de las acciones de salud, evaluación, veeduría y control social. El sentido de la participación es facilitar el ejercicio de derechos y responsabilidades en salud, que los individuos, las familias, la comunidad y los grupos organizados se constituyan en SUJETOS ACTIVOS de la construcción y cuidado de la salud(47).

2.3.5. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida

Objetivo 3: “Mejorar la calidad de vida de la población”

Otro de los Objetivos que está en correspondencia y según el texto se lo describe así: “Con este objetivo se busca condiciones para la vida satisfactoria y saludable de todas las personas, familia y colectividades respetando su diversidad, se fortalece la capacidad pública y social para lograr una atención equilibrada, sustentable y creativa de las necesidades de ciudadanas y ciudadanos y se plantea la necesidad de crear condiciones para satisfacer necesidades materiales, psicológicas, sociales, ecológicas de los individuos y colectividades, mediante la promoción, prevención así como la atención” Y el mejoramiento de la calidad de vida es un proceso multidimensional que va a estar determinado por aspectos relacionados con el derecho a la salud, y en reconocer la importancia de su acción para que se cumpla(48).

Política 3.2 Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.

Lineamientos:

- a) Diseñar e implementar mecanismos integrales de promoción de la salud para prevenir riesgos durante todo el ciclo de vida, con énfasis sobre los determinantes sociales de salud.
- f) Promover la educación para la salud como principal estrategia para lograr el autocuidado y la modificación de conductas hacia hábitos de vida saludable(48).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

3.2. Nivel. Es descriptivo, porque se describirá y caracterizará el cumplimiento de las medidas de confort por parte del personal de enfermería en pacientes con cirugía vascular(49).

3.3. Métodos. Es cuantitativo, porque se recopilará y analizará datos numéricos, para cuantificar la frecuencia y la magnitud de las prácticas de confort realizadas por el personal de enfermería(50).

3.4. Diseño.

3.4.1. Según el tiempo. Es prospectiva, porque se realizarán observaciones y mediciones en tiempo real mientras el personal de enfermería atiende a pacientes con cirugía vascular, permitiendo capturar información actualizada y relevante(51).

3.4.2. Según la naturaleza. Es transversal, porque se recopilarán datos en un solo punto en el tiempo, sin seguimiento longitudinal, para examinar el cumplimiento de las medidas de confort por parte del personal de enfermería en un momento específico(52).

3.5. Población

La población estuvo conformada por 80 miembros del personal de enfermería que labora en las áreas de cuidados intensivos y/o críticos y hospitalización. Para este estudio no se consideró muestra.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

3.6.1. Criterios de inclusión

- Licenciada en Enfermería
- Auxiliares de Enfermería
- Internos de enfermería
- Técnico Superior en Enfermería

3.6.2. Criterios de exclusión

- Personal de enfermería que no acepte participar en el estudio
- Personal de enfermería pasante o de orientación

3.7. Procedimientos para la recolección de la información

Técnica: Encuesta y Observación directa

Instrumento:

- Cuestionario de preguntas de Katherine Kolcaba
- Matriz de Observación directa.

3.8. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

Para la recolección de datos de esta investigación se utilizó el programa Microsoft Excel, donde se elaboraron tablas de acuerdo a la información obtenida.

3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano

- Presentación y aprobación de propuesta de anteproyecto de investigación por parte de la Carrera de Enfermería
- Presentación y aprobación de recolección de datos en institución objeto de estudio.
- Consentimiento informado para los sujetos de estudio

3.10. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

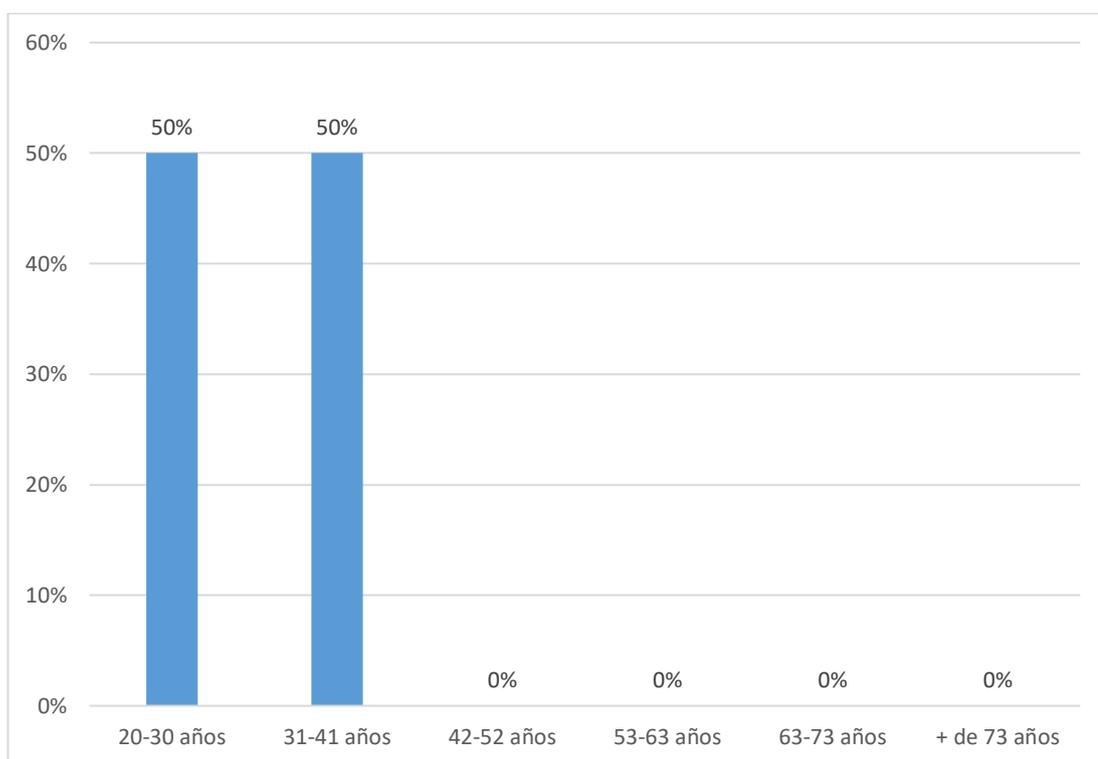
Variable general: Cumplimiento de las medidas de confort en el personal de enfermería.

Dimensiones	Indicadores	Escala
Características	Edad	20-30 años 31-41 años 42-52 años 53-63 años 63-73 años + de 73 años
	Nivel académico	Licenciados Auxiliar de enfermería. Interno de enfermería. Técnico Superior en enfermería
Medidas de Confort físico	Cambios de posición.	Si cumple No cumple
	Realizar masaje.	
	Lubricar la piel	
	Tener ropa de cama limpia y sin arrugas.	
Medidas de confort social y psicoespiritual	Estar cerca del paciente	Si cumple No cumple
	Tomarle la mano	
	Tener contacto físico: abrazar, besar	
	Sonreírle	
	Hablarle de forma suave y afectuosa	
	Decirle palabras de aliento.	

4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Figura No. 1

Distribución porcentual del personal de enfermería según edad



Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área de cuidados intensivos y/o críticos y hospitalización.

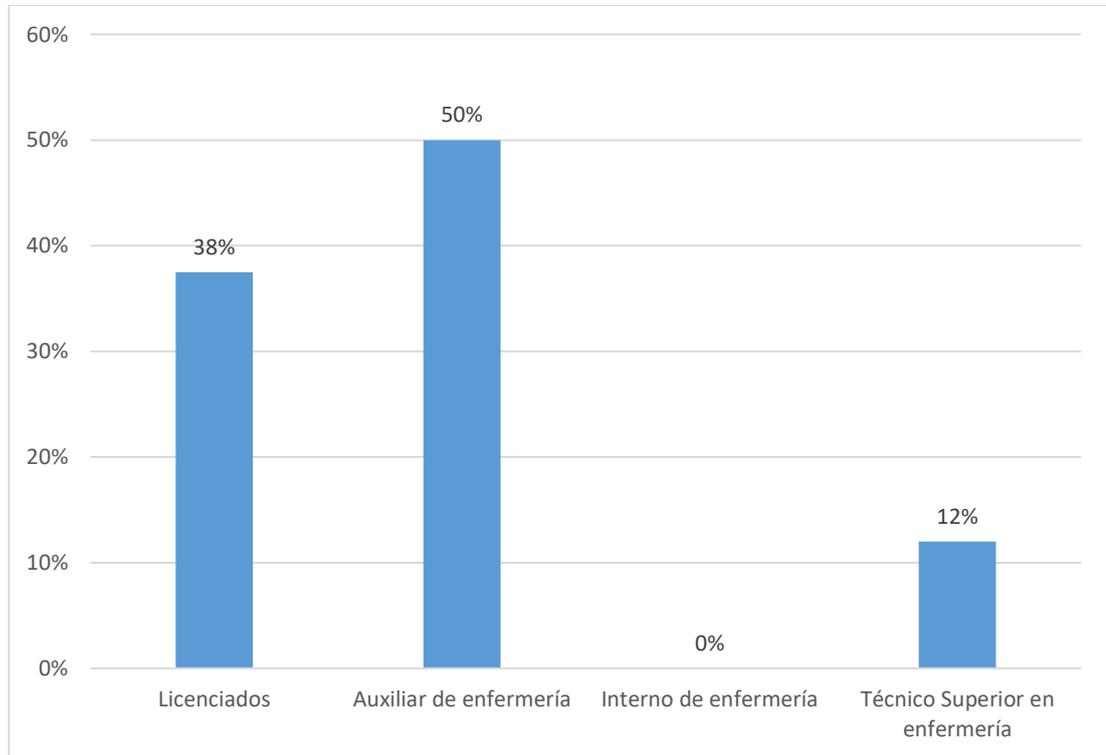
Elaborado por: López Rodríguez, Juleidy Deyanira.

Análisis:

La distribución del rango de edad de la población encuestada es equitativa y se establece entre 20 a 41 años. Cabe señalar que el personal de enfermería más jóvenes puede tener una mayor disposición a adoptar nuevas prácticas y protocolos, mientras que el personal de enfermería de mediana edad puede poseer una experiencia clínica más extensa y una comprensión más profunda de las necesidades de los pacientes, lo que podría traducirse en un enfoque más holístico para el confort del paciente.

Figura No. 2

Distribución porcentual del personal de enfermería según nivel académico



Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área de cuidados intensivos y/o críticos y hospitalización.

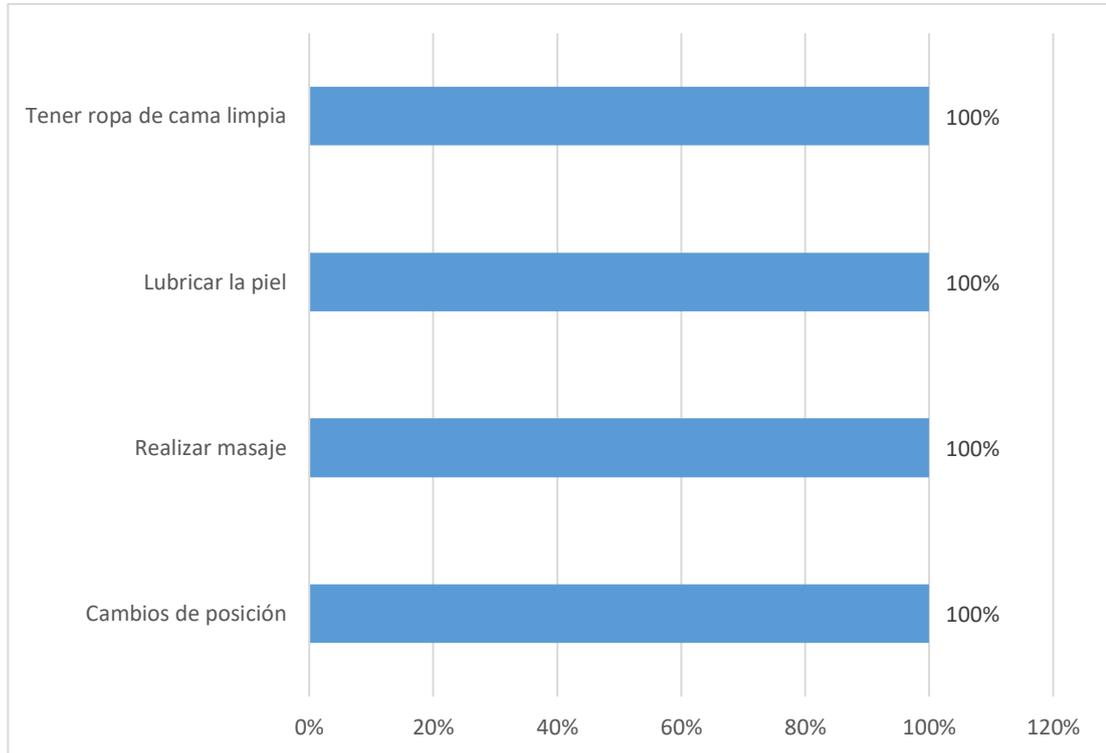
Elaborado por: López Rodríguez, Juleidy Deyanira.

Análisis:

Los resultados obtenidos reflejan que no laboran un gran número de profesionales de enfermería en relación con el personal auxiliar en mayor proporción. Si bien los auxiliares de enfermería desempeñan un papel fundamental en la atención directa al paciente y en la implementación de medidas de confort, su nivel de formación académica les permite proporcionar algunas de las medidas de confort, puesto que durante el curso de capacitación se hace más énfasis en el confort y limpieza de los pacientes. Sin embargo, la experiencia práctica y el entrenamiento en el campo pueden contrarrestar en cierta medida estas limitaciones educativas. Sin embargo, para los profesionales de enfermería forman parte de su accionar.

Figura No. 3

Distribución porcentual del cumplimiento de medidas de confort físico



Fuente: Observación directa a personal de enfermería del área de cuidados intensivos y/o críticos y hospitalización.

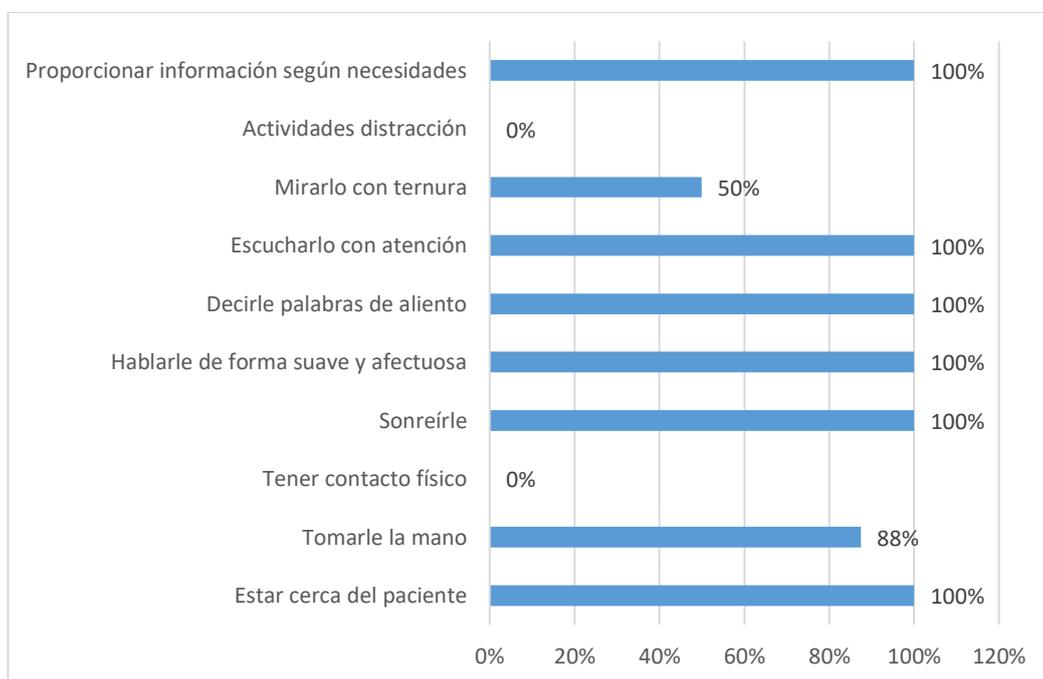
Elaborado por: López Rodríguez, Juleidy Deyanira.

Análisis:

Los datos representados en este estadístico, refleja que el 100% del personal se adhiere a medidas específicas de confort físico al atender a pacientes sometidos a cirugía vascular. Estas prácticas incluyen cambiar de posición al paciente, proporcionar masajes, aplicar lubricación en la piel cuando es necesario y garantizar que la ropa de cama esté limpia y sin arrugas. Esta observación subraya el compromiso del equipo de enfermería con la comodidad y el bienestar físico de los pacientes, reconociendo la importancia de estas intervenciones para mejorar su calidad de vida durante el período de recuperación. Al cumplir de manera consistente con estas medidas, el personal demuestra una dedicación a proporcionar una atención integral que no solo aborde las necesidades médicas, sino que también promueva el confort y la dignidad del paciente.

Figura No.4

Distribución porcentual del personal de enfermería según medidas de confort psicoespiritual



Fuente: Observación directa a personal de enfermería del área de cuidados intensivos y/o críticos y hospitalización.

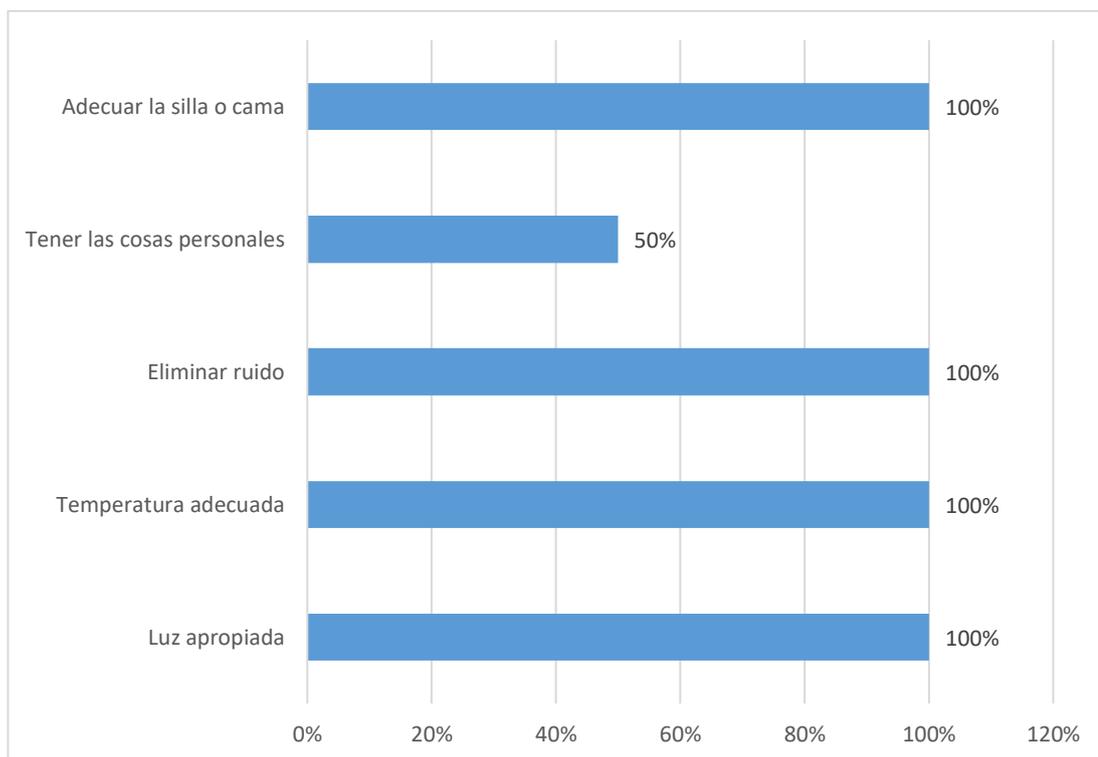
Elaborado por: López Rodríguez, Juleidy Deyanira.

Análisis:

Los datos muestran que el 100% del personal de enfermería cumple con medidas específicas de confort psicoespiritual al atender a pacientes sometidos a cirugía vascular. Estas acciones incluyen estar cerca del paciente, tomar su mano, comunicarse de manera suave y afectuosa, ofrecer palabras de aliento, escuchar con atención y proporcionar información según las necesidades individuales. Estas observaciones resaltan el compromiso del equipo de enfermería con el bienestar emocional y espiritual de los pacientes, reconociendo la importancia de estas intervenciones para fortalecer el vínculo humano en el proceso de atención médica. Esto resalta una cultura organizacional que valora la empatía, la compasión y el cuidado personalizado, lo que contribuye a una experiencia de atención médica más reconfortante y satisfactoria.

Figura No. 5

Distribución porcentual del personal de enfermería según medidas de confort ambiental



Fuente: Observación directa a personal de enfermería del área de cuidados intensivos y/o críticos y hospitalización.

Elaborado por: López Rodríguez, Juleidy Deyanira.

Análisis:

A través de la observación, se conoce que el 100% cumple con medidas específicas de confort ambiental al atender a pacientes sometidos a cirugía vascular. Estas acciones incluyen proporcionar una iluminación adecuada y una temperatura confortable, así como eliminar ruidos no deseados y adecuar la disposición de la silla o cama del paciente según sea necesario. Esta observación destaca el compromiso del equipo de enfermería con la creación de un entorno físico óptimo que favorezca el bienestar y la recuperación del paciente. Al cumplir de manera consistente con estas medidas, el personal demuestra una sensibilidad hacia el impacto del entorno en la experiencia del paciente y una dedicación a proporcionar un ambiente que promueva la comodidad y la tranquilidad.

5. DISCUSIÓN

En cuanto a las características o perfil que tuvo el personal de enfermería, se destaca que el 50% tuvo una edad de 20 a 30 años, mientras que el resto del 50% era de 31 a 41 años, de los cuales el 50% eran auxiliares en enfermería; hallazgos que al compararse con otros estudios, se observa cierta similitud como es el caso de Cardozo y Salazar(17), quienes en sus hallazgos indican que el 60% de los profesionales de enfermería tienen de 25 a 35 años, pero en cuanto al grado académico, se contrasta ya que el 60% son Licenciadas en enfermería. De igual manera tiene cierta similitud con los hallazgos de Wu y Chen(16), quienes señalaron que la mayoría de profesionales de enfermería (64%) tienen edades entre los 24 a 34 años y el 45% eran Licenciadas en enfermería. Los hallazgos muestran una distribución en el perfil del personal de enfermería, con una proporción significativa de individuos en ciertos rangos de edad y niveles de educación. Estos resultados, aunque muestran similitudes con otros estudios, también resaltan variaciones importantes en cuanto al grado académico. Es crucial considerar estos datos al diseñar estrategias de capacitación y asignación de roles dentro del equipo de enfermería para optimizar la atención al paciente.

En relación al cumplimiento, es evidente que el 100% del personal de enfermería cumple con las medidas de confort físico, tales como cambiar de posición al paciente, proporcionar masajes, aplicar lubricación en la piel cuando es necesario y garantizar que la ropa de cama esté limpia y sin arrugas. Estos resultados muestran contraste con los hallazgos de Santos y García(13), quienes solo el 58% del personal cumple con las medidas de confort físico; mientras que para Valle y Yapud(12), el 70% de los enfermeros cumple con las medidas de confort físico, tales como el cambio de posición y proporcionar ropa de cama limpia para el paciente. Los resultados revelan un alto nivel de cumplimiento por parte del personal de enfermería en cuanto a las medidas de confort físico, lo que incluye acciones como cambios de posición, aplicación de masajes y

asegurar la limpieza y comodidad de la ropa de cama. Este cambio positivo sugiere un mayor enfoque en la atención centrada en el paciente y resalta la importancia de seguir promoviendo prácticas que mejoren el bienestar físico de los pacientes.

Por otra parte, fue evidente en el presente estudio que el 100% del personal de enfermería cumple con algunas medidas de confort psicoespiritual entre las cuales se destaca estar cerca del paciente, tomar su mano, comunicarse de manera suave y afectuosa, ofrecer palabras de aliento, escuchar con atención y proporcionar información según las necesidades individuales. Mientras que en el estudio de Cardozo y Salazar(17), solo el 54% cumple con estas actividades, el de comunicarse afectuosamente con el paciente y escucharlo con atención. De igual manera Lin y Zhou(15), señalaron también que solo el 71% del personal de enfermería realizaba acciones relacionadas con las medidas de confort psicoespiritual. Los resultados muestran un cumplimiento completo por parte del personal de enfermería en algunas medidas de confort psicoespiritual, como estar cerca del paciente, comunicarse de manera afectuosa y ofrecer apoyo emocional. Esta mejora en el cumplimiento resalta un enfoque más holístico en la atención al paciente, reconociendo la importancia del bienestar emocional y espiritual en conjunto con el bienestar físico. Estos hallazgos sugieren un progreso positivo en la atención enfermera centrada en el paciente.

Pero en relación a las medidas de confort ambiental, es evidente que el 100% del personal de enfermería proporciona una iluminación adecuada y una temperatura confortable, así como eliminar ruidos no deseados y adecuar la disposición de la silla o cama del paciente según sea necesario. Estos hallazgos contrasta con el estudio de Wu y Chen(16), quienes indican que solo el 79% del personal de enfermería cumplía con las medidas de confort ambiental, mientras que Berntzen y Torunn(14), indicaron que el 62% del personal de enfermería realizaba acciones como el proporcionar una iluminación adecuada y evitar ruidos para el paciente. Los resultados muestran un cumplimiento total por parte del personal de enfermería en medidas de confort ambiental, abarcando iluminación adecuada,

temperatura confortable y reducción de ruidos no deseados. Esta alta tasa de cumplimiento contrasta con estudios previos que mostraron niveles más bajos de adhesión a estas medidas. Esta mejora puede indicar una mayor conciencia sobre la importancia del entorno físico en la recuperación y el bienestar del paciente, lo que refuerza la importancia de abordar el confort en todas sus dimensiones dentro de la práctica enfermera.

6. CONCLUSIONES

El alto nivel de cumplimiento en las medidas de confort por parte del personal de enfermería en el Hospital General Norte de Guayaquil Los Ceibos se atribuye a su dedicación y compromiso hacia el bienestar integral de los pacientes. Esto se refleja claramente en la atención diligente que brindan, tanto en el aspecto físico como en el psicoespiritual

Basándonos en definir el perfil del personal de enfermería que atiende a pacientes con cirugía vascular en un hospital de Guayaquil, los hallazgos revelan una distribución equitativa en cuanto a la edad, con la mitad del personal comprendido entre los 20 y 30 años y la otra mitad entre los 31 y 41 años, los cuales en su mayoría son auxiliares en enfermería.

En relación al cumplimiento de las medidas de confort físico y psicoespiritual en el personal de enfermería, es evidente que en su mayoría muestran un cumplimiento completo en ambas áreas, realizando cambios de posición y cuidado de la piel, así como acciones de confort psicoespiritual, como estar presente, comunicarse de manera empática y ofrecer apoyo emocional.

Se puede indicar así mismo, en cuanto al cumplimiento de las medidas de confort ambiental y social, el personal de enfermería en su totalidad asegura una iluminación adecuada, una temperatura confortable y la eliminación de ruidos no deseados para los pacientes de esta institución hospitalaria. Además, se ajusta la disposición de la silla o cama del paciente según sea necesario.

7. RECOMENDACIONES

Fomentar el desarrollo de programas de capacitación y crecimiento profesional dirigidos tanto a jóvenes profesionales como a auxiliares. Estos programas pueden abarcar cursos de actualización, mentorías y oportunidades de desarrollo dentro del hospital, con el fin de promover una fuerza laboral más diversa y capacitada.

Actualizar constantemente el conocimiento del personal de enfermería mediante programas de educación continua, promoviendo además una cultura de trabajo colaborativo que facilite el intercambio de experiencias y mejores prácticas entre el equipo, fortaleciendo así la comprensión del papel fundamental del confort en la atención al paciente.

Mantener el alto nivel de cumplimiento observado en cuanto a medidas de confort físico y psicoespiritual, a través del desarrollo de protocolos claros actualizados que guíen la práctica diaria. Además, se deben proporcionar recursos y programas de apoyo emocional para el personal, con el fin de garantizar que puedan cumplir eficazmente con estas medidas de confort en todo momento.

Implementar un programa de capacitación continua para el personal de enfermería, enfocado en la identificación y aplicación efectiva de medidas de confort ambiental y social. Esto fortalecerá la atención centrada en el paciente y asegurará un entorno hospitalario propicio para la recuperación y el bienestar de los pacientes.

8. REFERENCIAS

1. Roth GA, Mensah GA, Johnson CO, Addolorato G, Ammirati E, Baddour LM, et al. Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk Factors, 1990–2019. *J Am Coll Cardiol* [Internet]. 2020 [citado 12 de julio de 2023];76(25). Disponible en: <https://www.jacc.org/doi/10.1016/j.jacc.2020.11.010>
2. Committee of the Report on Cardiovascular Health and Diseases in China. Report on Cardiovascular Health and Diseases in China 2021: An Updated Summary [Internet]. 2022 [citado 12 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.besjournal.com/en/article/doi/10.3967/bes2022.079>
3. Masciadri A, Comai S, Salice F. Wellness Assessment of Alzheimer's Patients in an Instrumented Health-Care Facility. *Sensors*. 22 de agosto de 2019;19(17):3658.
4. Khan N, Jackson D, Stayt L, Walthall H. Factors influencing nurses' intentions to leave adult critical care settings. *Nurs Crit Care*. enero de 2019;24(1):24-32.
5. Coorey G, Peiris D, Neubeck L, Redfern J. A realist evaluation approach to explaining the role of context in the impact of a complex eHealth intervention for improving prevention of cardiovascular disease. *BMC Health Serv Res*. 18 de agosto de 2020;20(1):764.
6. Nallani R, Fox CC, Sykes KJ, Surprise JK, Fox CE, Reschke AD, et al. Pain Management and Education for Ambulatory Surgery: A Qualitative Study of Perioperative Nurses. *J Surg Res* [Internet]. 2021 [citado 12 de julio de 2023];260. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10165861/>
7. Sociedad Europea de Cardiología. ScienceDaily. 2020 [citado 12 de julio de 2023]. Risk of heart complications after major surgery is higher than previously thought. Disponible en: <https://www.sciencedaily.com/releases/2020/10/201014201017.htm>
8. Horrocks M. Vascular Surgery GIRFT Program National Specialty Report Version 2.0. 2019; Disponible en: https://gettingitrightfirsttime.co.uk/wp-content/uploads/2018/02/GIRFT_Vascular_Surgery_Report-March_2018.pdf

9. Yau DKW, Wong MKH, Wong WT, Gin T, Underwood MJ, Joynt GM, et al. Estudio PREhabilitación para mejorar la CALIDAD de la recuperación después de la cirugía cardíaca ELective (PREQUEL): protocolo de un ensayo controlado aleatorizado. *BMJ Open* [Internet]. 2019 [citado 12 de julio de 2023];9(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6530430/>
10. Riegel F, Crossetti M, Martini J, Nes A. Florence Nightingale's theory and her contributions to holistic critical thinking in nursing. *Rev Bras Enferm*. 2021;74.
11. Karlsson M, Pennbrant S. Ideas of caring in nursing practice. *Nurs Philos* [Internet]. 2020 [citado 30 de enero de 2024];21(4). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nup.12325>
12. Dávila MFV, Vizcaino EDY, Balseca SLA. Dimensiones del confort en pacientes hospitalizados : Dimensions of comfort in hospitalized patients. *U Investiga* [Internet]. 2021 [citado 29 de abril de 2024];8(1). Disponible en: <https://revistasojs.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/435>
13. Santos M, Jaramillo R, Borges M. Confort de los pacientes en cuidados paliativos: una revisión integradora. *Enferm Glob* [Internet]. 2021 [citado 29 de abril de 2024];20(61). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412021000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Berntzen H, Bjørk IT, Storsveen AM, Wøien H. "Please mind the gap": A secondary analysis of discomfort and comfort in intensive care. *J Clin Nurs* [Internet]. 2020 [citado 29 de abril de 2024];29(13-14). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.15260>
15. Lin Y, Zhou Y, Chen C. Interventions and practices using Comfort Theory of Kolcaba to promote adults' comfort: an evidence and gap map protocol of international effectiveness studies. *Syst Rev* [Internet]. 2023 [citado 29 de abril de 2024];12(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02202-8>
16. Wu L, Chen Y, Zhang J, Yu H. Review on Comfort Nursing Interventions for Patients Undergoing Neurosurgery and General Surgery. *Evid-Based Complement Altern Med ECAM* [Internet]. 2022 [citado 29 de abril de

- 2024];2022. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9385273/>
17. Cardozo García Y, Salazar Maya ÁM, Escobar Ciro CL, Cardozo García Y, Salazar Maya ÁM, Escobar Ciro CL. Significado de la comodidad para pacientes crónicos hospitalizados. *Rev Cuid* [Internet]. 2021 [citado 29 de abril de 2024];12(3). Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732021000300015&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 18. Senst B, Kumar A, Diaz RR. Cardiac Surgery. En: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citado 30 de abril de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532935/>
 19. Farkas K, Stanek A, Zbinden S, Borea B, Ciurica S, Moore V, et al. Vascular Diseases in Women: Do Women Suffer from Them Differently? *J Clin Med* [Internet]. 2024 [citado 30 de abril de 2024];13(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10889109/>
 20. De Paulis S, Arlotta G, Calabrese M, Corsi F, Taccheri T, Antonucci ME, et al. Postoperative Intensive Care Management of Aortic Repair. *J Pers Med*. 22 de agosto de 2022;12(8):1351.
 21. Lin Y, Zhou Y, Chen C. Interventions and practices using Comfort Theory of Kolcaba to promote adults' comfort: an evidence and gap map protocol of international effectiveness studies. *Syst Rev* [Internet]. 2023 [citado 30 de abril de 2024];12(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02202-8>
 22. Sahi RS, Dieffenbach MC, Gan S, Lee M, Hazlett LI, Burns SM, et al. The comfort in touch: Immediate and lasting effects of handholding on emotional pain. *PLoS ONE* [Internet]. 2021 [citado 30 de abril de 2024];16(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7872251/>
 23. Singh S, Kshtriya S, Valk R. Health, Hope, and Harmony: A Systematic Review of the Determinants of Happiness across Cultures and Countries. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023 [citado 30 de abril de 2024];20(4). Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9963575/>

24. Abdelaliam SMF, Saed Boswihi HS. Nurses' comfort and well-being: A descriptive study to find out the relationship between nurses' awareness of self-comfort and well-being at long-term care settings in the state of Kuwait. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2024 [citado 30 de abril de 2024];103(12). Disponible en: https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2024/03220/nurses__comfort_and_well_being__a_descriptive.26.aspx
25. Liu B, Liu S, Wang B, Liu W, Chen L, Zheng T, et al. Effectiveness and safety of implementing an enhanced patient comfort programme for elective neurosurgical patients: a randomised controlled trial protocol. *BMJ Open* [Internet]. 2023 [citado 30 de abril de 2024];13(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10124223/>
26. Lin Y, Zhou Y, Chen C. Interventions and practices using Comfort Theory of Kolcaba to promote adults' comfort: an evidence and gap map protocol of international effectiveness studies. *Syst Rev*. 2023;12(1).
27. Al-Aaraj H, Alnawafleh KA, Al-Jabri MM, Almuhtadi LM, Mohammed AT, Ghatasheh AAR. Using Kolcaba's Comfort Theory in Nursing Research: A Critical Analysis. *HIV Nurs* [Internet]. 2023 [citado 30 de abril de 2024];23(3). Disponible en: <https://www.hivnursing.net/index.php/hiv/article/view/1943>
28. Wensley C, Botti M, McKillop A, Merry AF. Maximising comfort: how do patients describe the care that matters? A two-stage qualitative descriptive study to develop a quality improvement framework for comfort-related care in inpatient settings. *BMJ Open* [Internet]. 2020 [citado 30 de abril de 2024];10(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7239554/>
29. Pereira RAM, Sousa Valente Ribeiro PCP. Ways and means to comfort people at the end of life: how is the nurse a privileged player in this process? *Palliat Care Soc Pract*. 1 de enero de 2023;17:26323524231182730.
30. Berberoğlu BK, Çalışır H. The effect of structured supportive approach based on Kolcaba's comfort theory applied to parents of children with cerebral palsy on child's comfort, quality of life, and parent's self-efficacy: A randomised controlled trial. *J Pediatr Nurs Nurs Care Child Fam* [Internet]. 2024 [citado

- 30 de abril de 2024];75. Disponible en: [https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(23\)00390-1/abstract](https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(23)00390-1/abstract)
31. Zhang J, Li W, Li Y, Ma M, Shang K. Evaluating the efficacy of standardized pressure ulcer management protocols in the prevention of pressure injuries among patients undergoing neurosurgical procedures. *Int Wound J* [Internet]. 2024 [citado 30 de abril de 2024];21(4). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/iwj.14879>
 32. Souza MC dos S, Jaramillo RG, Borges M da S, Souza MC dos S, Jaramillo RG, Borges M da S. Confort de los pacientes en cuidados paliativos: una revisión integradora. *Enferm Glob* [Internet]. 2021 [citado 30 de abril de 2024];20(61). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412021000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=en
 33. Van Denend J, Ford K, Berg P, Edens EL, Cooke J. The Body, the Mind, and the Spirit: Including the Spiritual Domain in Mental Health Care. *J Relig Health* [Internet]. 2022 [citado 30 de abril de 2024];61(5). Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01609-2>
 34. Tian Y. A review on factors related to patient comfort experience in hospitals. *J Health Popul Nutr* [Internet]. 2023 [citado 30 de abril de 2024];42(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s41043-023-00465-4>
 35. Liu G, Lei J, Qin H, Niu J, Chen J, Lu J, et al. Impact of environmental comfort on urban vitality in small and medium-sized cities: A case study of Wuxi County in Chongqing, China. *Front Public Health* [Internet]. 2023 [citado 30 de abril de 2024];11. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2023.1131630/full>
 36. López-Escamilla Á, Herrera-Limones R, León-Rodríguez ÁL, Torres-García M. Environmental Comfort as a Sustainable Strategy for Housing Integration: The AURA 1.0 Prototype for Social Housing. *Appl Sci* [Internet]. 2020 [citado 30 de abril de 2024];10(21). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-3417/10/21/7734>
 37. Eijkelenboom A, Ortiz MA, Bluysen PM. Preferences for Indoor Environmental and Social Comfort of Outpatient Staff during the COVID-19

- Pandemic, an Explanatory Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado 30 de abril de 2024];18(14). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8303927/>
38. Abdelaliam SMF, Saed Boswihi HS. Nurses' comfort and well-being: A descriptive study to find out the relationship between nurses' awareness of self-comfort and well-being at long-term care settings in the state of Kuwait. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2024 [citado 30 de abril de 2024];103(12). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10957015/>
 39. Savio D. Psycho-spiritual counselling to enhance resiliency as transformative education: An auto/ethnographic inquiry of the interface between spirituality and positive psychology. *Theses Dr Masters* [Internet]. 2023; Disponible en: <https://ro.ecu.edu.au/theses/2640>
 40. Gonzalez-Baz MD, Pacheco del Cerro E, Ferrer-Ferrándiz E, Araque-Criado I, Merchán-Arjona R, de la Rubia Gonzalez T, et al. Psychometric validation of the Kolcaba General Comfort Questionnaire in critically ill patients. *Aust Crit Care* [Internet]. 2023 [citado 30 de abril de 2024];36(6). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1036731422002521>
 41. Gonzalez-Baz MD, Pacheco-del Cerro E, Durango-Limárquez MI, Alcantarilla-Martín A, Romero-Arribas R, Ledesma-Fajardo J, et al. Percepción del confort en el paciente crítico desde el modelo teórico de Kolcaba. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2024 [citado 30 de abril de 2024]; Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-avance-resumen-percepcion-del-confort-el-paciente-S1130239924000154>
 42. Jiang L, Wang M, Che G. Establishment and Clinical Application of the General Comfort Scale for Postoperative Lung Cancer Patients. *Cureus* [Internet]. 2023 [citado 30 de abril de 2024];15(11). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10750135/>
 43. Artanti E, Nurjannah I, Subroto S. Validity and reliability of shortened general Comfort Questionnaire in Indonesian Version. *Belitung Nurs J*. 2020;4.
 44. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. Disponible en:

https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf

45. El Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
46. Consejo Nacional de Planificación. Plan de Creación de Oportunidades 2021 - 2025. 2021; Disponible en: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>
47. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Modelo de Atención Integral de Salud. 2017; Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
48. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1). Disponible en: http://www.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_ecuador_0244.pdf
49. Siedlecki S. Understanding Descriptive Research Designs and Methods. Clin Nurse Spec CNS. 2020;34.
50. Ghanad A. An Overview of Quantitative Research Methods. Int J Multidiscip Res Anal. 2023;06.
51. Camargo LMA, Silva RPM, Meneguetti DU de O. Research methodology topics: Cohort studies or prospective and retrospective cohort studies. J Hum Growth Dev [Internet]. 2020 [citado 6 de mayo de 2024];29(3). Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-12822019000300016&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
52. Zangirolami-Raimundo J, Echeimberg J de O, Leone C. Research methodology topics: Cross-sectional studies. J Hum Growth Dev [Internet]. 2020 [citado 6 de mayo de 2024];28(3). Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-12822018000300017&lng=pt&nrm=iso&tlng=en

ANEXOS



CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 11 de diciembre del 2023

Srta. Juleidy Deyanira López Rodríguez
Estudiante de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez le comunico, que su tema de trabajo de titulación: **“Cumplimiento de las medidas de confort por el personal de enfermería que atienden a los pacientes con cirugía vascular ingresado en un hospital de la ciudad de Guayaquil”**, ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Rosa Calderón Molina.

Me despido deseándole éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. ÁNGELA MENDOZA VÍNCES
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Oficio N. HGNGC-SDI-20240318-1

Guayaquil, 19 de Marzo del 2024

La Subdirección de Docencia e Investigación del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, CERTIFICA que se ha revisado y aprobado su proyecto final de titulación realizado por la estudiante, LÓPEZ RODRÍGUEZ JULEIDY DEYANIRA, INTERNA ROTATIVA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL "Cumplimiento de las medidas de confort por el personal de enfermería que atienden a los pacientes con cirugía vascular ingresados en un hospital de la ciudad de Guayaquil."

Particular que se certificó para fines pertinentes.

Atentamente,



Moisés Eduardo Castro Carrasco

Dr. Moisés Castro Carrasco

Subdirector de Docencia

Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ENCUESTA

Tema: Cumplimiento de las medidas de confort por el personal de enfermería que atienden a los pacientes con cirugía vascular ingresados en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos.

Objetivo: Recopilar información referente al cumplimiento de cumplimiento de las medidas de confort.

Instrucciones para la/el encuestado/a:

- La encuesta es anónima no requiere incluir sus datos personales, sea lo más sincero/a posible para la veracidad de los datos que se requiere.
- Escriba una "X" en los casilleros de las preguntas que a continuación se detallan.
- Gracias por la colaboración

1. ¿Cuál es su edad?

20-30 años
31-41 años
42-52 años
53-63 años
63-73 años
+ de 73 años

2. ¿Qué nivel académico tiene usted?

Licenciados
Auxiliar de enfermería.
Interno de enfermería.
Técnico Superior en enfermería



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

MATRIZ DE OBSERVACIÓN DIRECTA

Tema: Cumplimiento de las medidas de confort por el personal de enfermería que atienden a los pacientes con cirugía vascular ingresados en un el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos.

Objetivo: Recopilar información referente al cumplimiento de cumplimiento de las medidas de confort.

CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE CONFORT

1. Medidas de confort físico	Cumple	No cumple
a) Cambios de posición.		
b) Realizar masaje.		
c) Lubricar la piel		
d) Tener ropa de cama limpia y sin arrugas.		

2. Medidas de confort psicoespiritual	Cumple	No cumple
a) Estar cerca del paciente		
b) Tomarle la mano		
c) Tener contacto físico: abrazar, besar		
d) Sonreírle		
e) Hablarle de forma suave y afectuosa		
f) Decirle palabras de aliento.		
g) Escucharlo con atención.		
h) Mirarlo con ternura.		
i) Actividades distracción: leer, ver, televisión, jugar, etc.		
j) Proporcionar información según las necesidades específicas		

3. Medidas de confort ambiental	Cumple	No cumple
a) Luz apropiada		
b) Temperatura adecuada.		
c) Eliminar ruido		
d) Tener las cosas personales del paciente.		
e) Adecuar la silla o cama, más blanda o dura.		



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **López Rodríguez Juleidy Deyanira**, con C.C: # **0926549056** autora del trabajo de titulación: **Cumplimiento de las medidas de confort por el personal de enfermería que atienden a los pacientes con cirugía vascular ingresados en el Hospital General Norte de Guayaquil Los Ceibos**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 02 de mayo del 2024

f. _____

López Rodríguez Juleidy Deyanira
C.C: 0926549056



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Cumplimiento de las medidas de confort por el personal de enfermería que atienden a los pacientes con cirugía vascular ingresados en el Hospital General Norte de Guayaquil Los Ceibos.		
AUTOR(ES)	López Rodríguez Juleidy Deyanira		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lic. Calderón Molina, Rosa Elizabeth Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciados en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de mayo del 2024	No. DE PÁGINAS:	57 páginas.
ÁREAS TEMÁTICAS:	Línea de investigación: Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Cumplimiento, Medidas de Confort, Personal de Enfermería, Cirugía Vascular		
RESUMEN:	<p>La exploración del confort en este contexto adquiere una importancia significativa debido a la naturaleza crítica de la enfermedad vascular y la necesidad de brindar cuidados intensivos especializados. Objetivo: Describir el cumplimiento de medidas de confort del personal de enfermería en la atención de pacientes con cirugía vascular en un hospital de la ciudad de Guayaquil. Diseño: descriptivo, cuantitativo, prospectivo, transversal. Población y muestra: 80 miembros del personal de enfermería de las áreas de cuidados intensivos y/o críticos y hospitalización. Técnica: Encuesta y observación directa. Instrumento: Cuestionario de preguntas y Matriz de Observación directa. Resultados: Entre las características se destacan profesionales de 20 a 30 años (50%) y de 31 a 41 años (50%), auxiliares de enfermería (50%). Se revela que el 87.93% del personal cumple medidas de confort físico, psicoespiritual y ambiental para pacientes con cirugía vascular. Esto destaca su compromiso en crear un entorno confortable que mejora la calidad de la atención y la satisfacción del paciente y un 12,7% de incumplimiento (rango bajo). Conclusión: los pacientes con cirugía vascular atendidos por el personal de enfermería aplican las medidas de confort en un nivel alto lo que contribuye a la estabilidad y seguridad durante la estancia hospitalaria de los pacientes.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTORES:	Teléfono:	E-mail: juleydi.lopez@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc		
	Teléfono: +593-993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			