



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

TESIS

**MANERAS Y MEDIOS DE PROPORCIONAR
COMODIDAD AL ADULTO MAYOR
HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO, 2018**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Autora:

Bach. Bornaz Bocanegra Jannina Alejandra

Asesora:

Dra. Gálvez Díaz Norma Del Carmen

**Línea de Investigación:
Cuidar/ Cuidado de enfermería**

Pimentel – Perú

2018

**MANERAS Y MEDIOS DE PROPORCIONAR COMODIDAD AL
ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO, 2018**

Presentada por la Bach. Bornaz Bocanegra Jannina Alejandra para optar el título en
Licenciado de Enfermería de la Universidad Señor de Sipan.

Aprobada por los miembros del Jurado de Tesis:

Mg. Ana Chenique Oblitas
Presidenta

Mg. Lila Josefina Pardo Díaz
Secretaria

Dra. Norma Del Carmen Gálvez Díaz
Vocal

DEDICATORIA

A Dios y al universo con todo mi empeño y amor por abrirme puertas cuando ya no veía salida, por enseñarme que la vida puede ser el regalo más hermoso que puede existir, pero sobre todo por darme la certeza que soy energía pura, que los límites solo existen en mis pensamientos y que a donde vaya mi mente también ira mi cuerpo.

A mis mentores favoritos: Rhonda Birne y Laín García Calvo que a través de sus extraordinarios libros permitieron encontrar la voz de mi alma, encontrar el sentido de mi vida, saber que esta puede ser maravillosa solo si quiero y poder abrirme el camino hacia el éxito.

A mi pequeña familia por ser mi principal impulso y motor para el logro de mis objetivos, a mi padre por corregirme tan sabiamente cuando erraba, a mi madre por ser un ser lleno de amor y comprensión para con nosotros, a mi hermana por caminar conmigo en momentos difíciles, a mis abuelos por las excelentes historias que inspiran.

A mis mejores amigas por enseñarme el valor de la verdadera de la amistad y por compartir grandiosas aventuras, por estar en los mejores momentos de mi vida y por estar también en los fracasos, pero sobre todo por nunca irse de mi lado a pesar de los años.

Jannina Alejandra

AGRADECIMIENTO

Doy gracias infinitas a Dios y al universo por bendecirme con una mente capaz de conseguir cualquier cosa propuesta y llenarme de fortaleza y sabiduría.

A mis padres: Manuel Bornaz Arboleda y Lili Bocanegra Paredes por ser parte de mi educación diaria y por qué con su amor y comprensión lograron llenarme de valor para vencer con cualquier obstáculo.

A mi institución y a mi asesora de Tesis: Dra. Normal Del Carmen Gálvez Días por inspirarme día con día, por su constante esfuerzo para conmigo, pero sobre todo por las enseñanzas brindadas que quedaran conmigo por el resto de mi vida.

A los jurados de tesis porque gracias a sus aportes permitieron que esta sea mejorada y aprobada.

Al director del Hospital Regional Docente Las Mercedes por permitirme recoger los datos necesarios para el desarrollo de la investigación.

A las personas que participaron de la investigación por brindarme su valioso tiempo.

Jannina Alejandra

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
1.1. Planteamiento del problema.....	10
1.2. Objetivo	12
1.3. Justificación e importancia del estudio	12
1.4. Antecedentes de estudio.....	13
1.5. Abordaje teorico	14
I. Material y métodos:	23
2.1. Tipo y diseño de investigación	23
2.2. Objeto en estudio	25
2.3. Sujetos en estudio	25
2.4. Escenario.....	28
2.5. Instrumentos de recolección de datos	29
2.6. Métodos de análisis de datos.....	30
2.7. Aspectos éticos:	31
III. RESULTADOS	34
IV. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	35
V. CONCLUSIONES.....	49
VI. RECOMENDACIONES	50
VII. REFERENCIAS	52
ANEXOS	56

RESUMEN

La presente investigación cualitativa, tuvo como objetivo conocer cuáles son las maneras y medios de proporcionar comodidad al adulto mayor hospitalizado. El respaldo teórico fue sustentado por Katharine Kolcaba, Michel Maffesoli, Abraham Maslow y Dorothe Orem. Se abordó mediante el estudio de caso; los sujetos que participaron en el estudio fueron las enfermeras, familiares cuidadores y adultos mayores, estos fueron delimitados mediante saturación y redundancia. El escenario fue el servicio de medicina interna del Hospital Regional Docente Las Mercedes. El análisis fue de contenido; los resultados más resaltantes fueron que las maneras de proporcionar comodidad son: la higiene, los cambios posturales y el tratamiento eficaz para el dolor; los medios de proporcionar comodidad son: intervención en la salud emocional del adulto mayor, dentro de esta categorización se encuentra: el apoyo emocional, la comunicación activa, la comunicación no verbal y la risoterapia ;los quipos y materiales sofisticados para el cuidado y el entorno hospitalario adecuado.

Palabras clave: Adulto mayor, comodidad, medios y maneras.

ABSTRACT

The objective of this qualitative research was to find out what are the ways and means of providing comfort to the hospitalized elderly. The theoretical support was supported by Katharine Kolcaba, Michel Maffesoli, Abraham Maslow and Dorothe Orem. It was addressed through the case study; The subjects that participated in the study were the nurses, family caregivers and the elderly, these were delimited by saturation and redundancy. The scenario was the internal medicine service of the Las Mercedes Regional Teaching Hospital. The analysis was of content; the most outstanding results were that the ways to provide comfort are: hygiene, postural changes and effective treatment for pain; the means of providing comfort are: intervention in the emotional health of the elderly, within this categorization is: emotional support, active communication, nonverbal communication and laughter therapy, equipment and sophisticated materials for care and environment appropriate hospital

Keywords: Older adult, comfort, means and ways.

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años la población sufre un proceso de envejecimiento alarmante siendo así el grupo etario más predispuesto a sufrir enfermedades que lo conlleven a la hospitalización. La presente investigación está enfocada a la realidad actual que vive el adulto mayor en situación de hospitalización en los últimos años y al cuidado de enfermería a través de los medios y maneras de proporcionar comodidad como principal medida para su recuperación y mantenimiento de su salud.

Las teorías utilizadas en la investigación fueron tres: la Teoría de Confort de Katharine Kolcaba la cual define al confort como la sensación que experimentan los pacientes, que han sido receptores de las intervenciones de confort cuando se abordan las necesidades de alivio que es el estado de un paciente que ha tenido necesidad satisfecha, tranquilidad estado de total calma, satisfacción y trascendencia ; La teoría de la jerarquía de las necesidades de Abraham Maslow que ayudará a poder describir las necesidades básicas de la edad adulta para poder enfocar el confort de acuerdo a sus necesidades y La teoría de las formas de Michelle Mafessoli que nos darán un concepto importante para ayudarnos a entender o tener un juicio claro de lo que quiere decir la palabra manera sinónimo de la palabra “forma” que utiliza Mafessoli en su investigación y que nos dicen que son las herramientas tangibles o intangibles que se utilizaran para logran un fin o un objetivo.

El problema planteado en la investigación es formulado a través de una pregunta ¿Cuáles son las maneras y medios de proporcionar comodidad al adulto mayor hospitalizado en El Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, 2018?

La comodidad es un componente importante en la atención de enfermería en el adulto mayor ya que contribuye indudablemente a lograr el mantenimiento y recuperación del adulto mayor hospitalizado, el estudio va a permitir que la línea de investigación cuidar-cuidado se siga fortaleciendo y de otra expectativa del concepto de cuidado en base a un componente importante como es el de la comodidad , la presente investigación servirá como herramienta importante para futuras investigaciones y para la mejora en cuanto a la acción de cuidado de enfermería.

El objetivo principal es caracterizar las maneras y medios de proporcionar comodidad al adulto mayor hospitalizado en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, 2018.

En la presente investigación se utilizó un enfoque cualitativo, el diseño de investigación será un estudio de caso, también se utilizará como instrumento para la recolección de datos, una entrevista semiestructurada y para analizar los datos se utilizó el método de análisis de contenido que consiste en la descripción objetiva, sistemática y cuantitativa del contenido manifiesto de la comunicación o de cualquier otra manifestación de la conducta.

Las conclusiones más resaltantes fueron: La comodidad es uno de los componentes principales y fundamentales para la recuperación temprana y la atención eficaz del adulto mayor hospitalizado siendo así que el cuidado cómodo a través de los medios y maneras de proporcionarlo abarca todas las necesidades desde distintos aspectos de manera minuciosa y adecuada, que permitirá el bienestar máximo durante la hospitalización.

Las maneras que se utilizan para brindar cuidado cómodo al paciente adulto mayor hospitalizado en el Servicio de hospitalización del Hospital Regional Docente Las Mercedes son: la higiene, los cambios posturales y el tratamiento del dolor como acción eficaz para la comodidad.

Los medios que utilizan para brindar cuidado cómodo al paciente adulto mayor hospitalizado en el Servicio de hospitalización del Hospital Regional Docente Las Mercedes son: la intervención en la salud emocional del adulto mayor (la risoterapia , la comunicación activa , la comunicación no verbal , el apoyo emocional), los equipos y materiales sofisticados como parte de la recuperación y mantenimiento de la salud del adulto mayor y el entorno hospitalario adecuado en la comodidad del paciente adulto mayor

1.1.Planteamiento del problema

La población mundial atraviesa un proceso de envejecimiento en Europa¹, según cálculos las Naciones Unidas, en 1950 había alrededor de 200 millones de personas de 60 o más años de edad en todo el mundo, ya en 1975 su número había aumentado a 350 millones. Según el informe de "Envejecimiento poblacional mundial 2006", el número de ancianos se estimó en 688 millones, la esperanza de vida al nacer en 66 años como promedio en el planeta, con casi 2 mil millones para el 2050 ².

En el Perú, según los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares del INEI durante el periodo de octubre hasta diciembre del 2012, la población con 60 años a más, representa el 9.3 % de la población total. Hasta el 30 de junio del 2014, la población peruana de 60 y más años de edad representa el 9,4% de la población total del país. En el año 2021, se estima que la proporción de adultos mayores se incrementará a 11,2%³.

Actualmente el departamento de Lambayeque cuenta con una población de 1, 260,650 habitantes, donde el 10.6% representa la población adulta mayor (133,315) ⁴, siendo así que según su grado de edad es uno de los grupos más vulnerables propensos a presentar distintas enfermedades debido a su condición representando unas de las cifras más grandes de pacientes hospitalizados en nuestra región.

En cualquier situación de enfermedad con hospitalización, se resalta al adulto anciano frágil, lo que puede causar la aparición o agravación de las necesidades de salud y conducir a una mayor susceptibilidad al sufrimiento y a un aumento de la incomodidad ⁵, así como también alargando su estancia hospitalaria y retrasando su proceso de recuperación. Estas circunstancias conducen a una mayor vulnerabilidad de los adultos mayores, lo que indica la necesidad de una adecuación de la atención prestada. Esta atención debe ser sistematizada e individualizada, con el fin de promover la salud ⁶.

La hospitalización en el adulto mayor puede desencadenar una serie de sucesos beneficiosos o contraproducentes que pueden mejorar o retrasar su proceso de recuperación.

Destacando la calidad de atención que se le brinda a este, surge un parámetro importantísimo, el de la comodidad, una condición indispensable en la recuperación del adulto mayor hospitalizado.

Proporcionar comodidad es un acto complejo que va más allá de asegurar el alivio del dolor y la alimentación, que incluye prestar atención a las manifestaciones de estrés, teniendo en cuenta todas las dimensiones del ser humano 7.

En especial las necesidades de un paciente, las cuales se ven alteradas en gran medida, dejándonos un gran reto por lograr.

Kolcaba considera la comodidad como una necesidad básica del ser humano y "un resultado esencial para la salud", resultado de las intervenciones de enfermería. El autor define la comodidad como "la experiencia inmediata de ser fortalecida por tener necesidades de alivio, facilidad y trascendencia reunidas en cuatro contextos (físicos, psico-espirituales, socioculturales y ambientales)". El cuidado, para ser reconfortante, debe centrarse en la persona, atendiendo a las particularidades y necesidades individuales 8.

La comodidad se promueve mediante intervenciones de enfermería. La comodidad es un componente de la atención y una competencia de la enfermera, y es muy importante comprender las formas y los medios de proporcionar comodidad a los adultos mayores hospitalizados 5.

El familiar acompañante también cumple un rol muy importante en el mantenimiento de la salud y en el proceso de recuperación del paciente adulto mayor ya que el familiar tanto como el personal de enfermería son los principales encargados de proporcionar comodidad, son los individuos que tienen contacto directo con las necesidades del paciente.

En la práctica de la atención geriátrica, situaciones de comodidad son las intervenciones individualizadas / estrategias, con el objetivo de asistir a las necesidades que presenta cada paciente o, también, para proporcionar momentos particulares de la comodidad, que se consideran un resultado deseado de los medios de comodidad. Las formas y los medios de proporcionar confort están dentro de lo que estimula, fortalece y contribuye a mantener y recuperar las habilidades existentes, permitiendo así que el adulto mayor resista mejor los momentos de incomodidad 6. La comprensión del significado de la comodidad es esencial, así como formas y medios de proporcionar comodidad, con el fin de delinear intervenciones eficaces para promover la comodidad 9.

El Servicio de Medicina interna del Hospital Docente las Mercedes de Chiclayo cuenta en su gran mayoría con pacientes adultos mayores con grados de dependencia I , II Y III , pacientes de corta y larga estancia hospitalaria , pacientes en proceso de recuperación , así como también pacientes adultos mayores terminales, los cuales presentan distintas situaciones de incomodidad ,ya que el personal de salud tanto como el familiar no tiene en claro las maneras y los medios que se requiere para proporcionarla y eso se evidencia a través de los cuidados prestados y la evolución del paciente , es así que siendo capaz de ver al paciente adulto mayor como un ser biopsicosocial con necesidades más complejas por satisfacer y destacando la condición del confort que repercutirán en su proceso de recuperación , calidad de vida y su estancia hospitalaria , recurro a la investigación sobre maneras y medios de proporcionar comodidad .

1.2.Objetivo

Caracterizar las maneras y medios de proporcionar comodidad al adulto mayor hospitalizado en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, 2018.

1.3.Justificación e importancia del estudio

La tasa de adultos mayores en los últimos años ha aumentado considerablemente y se cree que esta cifra seguirá creciendo aún más. Debido a que este grupo etario está más propenso a sufrir distintas enfermedades, los establecimientos se verán con la gran tarea de proporcionar atención de calidad, proporcionándole los medios necesarios para que su estancia hospitalaria sea la más adecuada así como también demostrando en su manera de actuar el cuidado humanizado y de calidad a través de la distintas maneras que existen para proporcionarlo , es así como viendo las dificultades que se tiene en el Hospital Regional Docente Las Mercedes para poder determinar las maneras y medios de proporcionar comodidad es que se realizó el estudio con un enfoque cualitativo.

La comodidad es un componente importante en la atención de enfermería en el adulto mayor ya que contribuye indudablemente a lograr el mantenimiento y recuperación del adulto mayor hospitalizado, el estudio va a permitir que la línea de investigación cuidar-

cuidado se siga fortaleciendo y de otra expectativa del concepto de cuidado en base a un componente importante como es el de la comodidad , la presente investigación servirá como herramienta importante para futuras investigaciones y para la mejora en cuanto a la acción de cuidado de enfermería.

1.4. Antecedentes de estudio

En la búsqueda de investigaciones realizadas en los diferentes contextos internacionales, nacional y local, existe poca información referente al estudio sobre comodidad y específicamente referidas a medios y maneras desde una mirada cualitativa se reduce aún más:

A nivel internacional; en Brasil se realizó la investigación “El cuidado geriátrico: maneras y formas de confort” realizada por Patricia Cruz Pontifice Sousa Valente Ribeiro, Rita Margarida Dourado Marques, Marta Pontifice Ribeiro⁵ en el año 2017. Tuvo como objetivo conocer los medios de confort percibidos por los adultos mayores hospitalizados en un servicio médico. La población de estudio fueron 22 adultos mayores. La recolección de datos se realizó mediante Estudio etnográfico con enfoque cualitativo. Se realizaron entrevistas semiestructuradas y observación participante de situaciones de atención. Las conclusiones más resaltantes fueron: las vías y medios de proporcionar comodidad se centran en estrategias de promoción de la atención movilizada por las enfermeras y reconocida por los pacientes (aclaración / información, interacción / comunicación positiva, musicoterapia, tacto, sonrisa, presencia incondicional, relación de empatía / proximidad, o la familia como pareja en el cuidado, alivio del malestar a través del masaje / movilización / terapia) y en momentos particulares de confort (el primer contacto, el momento de la higiene personal y la visita de la familia), que constituyen el fundamento del cuidado /comodidad.

A nivel nacional y local no se encontraron investigaciones referentes al tema, lo que le asigna un valor y originalidad importante a la investigación.

1.5. Abordaje teórico

Para poder orientar el presente trabajo de investigación, la autora se ha enfocado en un concepto específico: la comodidad, tomando como principal referente para su definición a la enfermera especialista en gerontología Katharine Kolcaba y su teoría del confort que engloba ampliamente a su vez distintos estudios de diferentes autores el cual le dio una visión clara y segura de lo que quería plasmar, en donde utilizó la comodidad como principal objetivo del cuidado¹⁰.

Siendo el objetivo principal de la investigación conocer las maneras y medios que se utilizan para proporcionar comodidad al adulto mayor hospitalizado, se utilizará a Michel Maffesoli y su Teoría de las formas que nos darán un concepto importante para ayudarnos a entender o tener un juicio claro de lo que quiere decir la palabra manera sinónimo de la palabra “forma” que utiliza Mafessoli en su investigación.

Por otro lado Abraham Maslow nos ayudó a poder describir las necesidades básicas de la edad adulta para poder enfocar el confort de acuerdo a sus necesidades, Así también Dorothea Orem ya que nos habla de la labor fundamental que cumple la familia en la recuperación del paciente hospitalizado.

En la teoría de Kolcaba nos dice que los que reciben el confort se conocen como receptores, pacientes, estudiantes, prisioneros, trabajadores, ancianos, comunidades e instituciones¹⁰ en esta caso según la investigación nos referimos a pacientes adultos mayores , el cual Kolcaba define como los principales receptores del cuidado , entendiéndose por paciente al propio individuo, familias, instituciones o comunidades que necesiten dicho cuidado¹⁰ , viendo a la persona como un concepto que va más allá del individualismo mismo.

Es así como nos define el confort como la sensación que experimentan los pacientes, que han sido receptores de las intervenciones de confort cuando se abordan las necesidades de alivio que es el estado de un paciente que ha tenido necesidad satisfecha, tranquilidad estado de total calma y satisfacción , y trascendencia, estado en el que una persona se eleva por encima de los problema y el dolor , es independiente y se refiere a las medidas de comodidad que fortalecen y engrandecen a una persona, en los contextos

físico, psicoespiritual y ambiental¹⁰.

El primer contexto donde se desarrolla la comodidad es el contexto físico, el cual se refiere a todas las sensaciones corporales, el contexto social, relacionado con las relaciones interpersonales, familiares y sociales, el contexto psicoespiritual refiriéndose a la conciencia interna de las personas, el autoconcepto, autoestima, sexualidad, significado en la vida y creencia en un ser supremo y el contexto ambiental relacionado con el medio externo, como luz, ruido, temperatura¹¹.

Entendiendo ya que es comodidad la investigadora busca que queden claro los conceptos sobre los medios y las maneras que se necesitan para proporcionar comodidad, para poder lograrlo tenemos que determinar qué es un medio y qué es una manera. Un medio es algo que sirve para alcanzar un cierto fin y un accionar propicio y útil para obtener una cosa que se busca, así como también a los instrumentos, tangibles o intangibles, que se poseen para poder llevar a cabo un proyecto y para conseguir unos resultados concretos¹².

Mafessoli elabora un nuevo método, el formismo, con el que pretende dar una respuesta al estudio del nuevo politeísmo que se infunde en la edad post-moderna.

“Utilizando diferentes instrumentos, no reduciéndose a la crítica y superando el duccionismo positivista, el método propuesto es más apto para captar la respiración social, jamás idéntica, siempre cambiante según las atmosferas y los ambientes de una época” (Maffesoli, 1986:81)

El autor busca centrarse en el desarrollo de la sociedad y sus vivencias a través de la concepción de las formas, nos dice que la vida es un constante cambio y por lo tanto las ideas y las maneras de expresión también son cambiantes o están en una constante transformación y evolución.

El formismo es un holismo que revela la polisemia del gesto, la circularidad hombre-naturaleza. Pone en manifiesto que lo esencial de la existencia está en la experiencia, en la teatralidad de lo social. De ahí la especial atención por la ética del instante y el carácter orgánico de las cosas, tal y como se expresan en ámbitos diversos¹³.

Enfocando su estudio abstracto sin duda alguna en la presente investigación nos dice que la forma o manera de las experiencias en nuestra existencia se pondrá en manifiesto mediante gesto en la manera de actuar para llevar a cabo algo.

Con el nuevo método se investigan aquellos mitos que permiten el estar-juntos antropológico, que consienten ligar conjuntamente, equilibrándolos, una pluralidad de elementos heterogéneos. La teatralización de la existencia se expresa en la coincidencia de los contrarios que está presente en lo social, permitiéndoles encontrar un equilibrio en la relación con la alteridad natural y humana. De esta forma se redescubre la antigua relación entre hombre y mundo, la organización orgánica de la naturaleza y de la cultura, que constituye una invariante antropológica, más allá de las singulares realidades en las que se expresa.

Las actuales formas de agrupación tienen contornos indefinidos: el sexo, la forma de pertenecer, los modos de vida, incluso la ideología, se definen en términos (“trans” y “meta”) que sobrepasan la lógica de la identidad y/o binaria, tendencialmente se asiste a la sustitución de lo social racionalizado por una sociedad dominada por la empatía. La socialidad se expresa en una sucesión de ambientes, atmosferas, sentimientos y emociones¹³.

El autor nos habla de las sociedades y nos ayuda a entender su interacción, desarrollo y evolución a través de las formas de organización, expresión, vivencias de aquellas épocas, de ahí que nace el verdadero significado de “formas” ayudándonos en gran medida al desarrollo de la investigación.

Mafessoli camina hacia un holismo conceptual que trata de estudiar la sociedad a partir de las micro agrupaciones sociales. Las redes de relaciones son el resultado de la acción recíproca de los individuos, que dan lugar a formas peculiares de organización. La interacción entre las personas revela una formación objetiva que tiene una cierta independencia de las singulares personalidades que la componen¹³.

Por otro lado, se ha buscado un concepto actualizado de maneras encontrando un pequeño concepto ya que nos dice que manera es la forma en la que se ejecuta algo¹⁴.

Teniendo claro lo mencionado anteriormente la teoría de la comodidad nos plantea que los pacientes necesitan comodidad en situaciones de cuidado. “El cuidado cómodo es eficiente, holístico, individualista y gratificante en los pacientes y enfermeras”¹⁵ y esto

se puede lograr a través de distintos medios y formas que nos permitirán proporcionarlo , estas medidas de comodidad pueden ser muy sencillas como por ejemplo, mantener al paciente limpio, seco, en una buena posición, ofrecer alimentos, brindar un ambiente fresco, abrir ventanas o cerrarlas, manejar la luz, eliminar ruidos, facilitar la privacidad del paciente, permitir que el paciente tome sus propias decisiones, facilitar el acceso de la familia y enseñarles como proveer cariño físico y cuidado emocional; todo lo cual facilita que el paciente y su familia encuentren una comodidad total y sean engrandecidos o fortalecidos durante una situación de cuidado de la salud ¹⁵.

Ella también nos habla sobre los medios que existen para garantizar la comodidad del paciente en la atención de enfermería; como las practicas recomendadas que es la utilización de intervenciones sanitarias basadas en datos científicos para crear el mejor resultado posible en pacientes y las familias¹¹ y también nos define a las políticas recomendadas, que son abarcan protocolos para procedimientos , afecciones médicas , el acceso y la prestación de asistencia sanitaria¹⁵ , también nos hablan sobre las medidas de confort que pueden definirse como intervenciones enfermeras las diseñadas para satisfacer necesidades específicas de comodidad de las personas receptoras de cuidados por ejemplo, necesidades fisiológicas, sociales, económicas, psicológicas, espirituales, ambientales y físicas¹⁵.

Kolcaba también nos habla sobre las variables de intervención pueden definirse como fuerzas de interacción que influyen en la percepción por parte de los receptores de la comodidad total. Estas variables pueden ser las experiencias pasadas, edad, actitud, estado emocional, sistema de apoyo, el pronóstico, economía y la totalidad de elementos de la experiencia de los receptores¹⁵.

En este caso los cuidados de enfermería enfocados a la comodidad estarán dirigidos para adultos mayores ,dentro de este contexto, la praxis profesional de enfermería tiene un papel importante en los organismos dispensadores de salud ya que es la enfermera a quien corresponde el cuidado esencial de este grupo etario y requieren de una base sólida de conocimientos que le permitan evaluar el estado integral del adulto mayor y así reflejar hacia el resto de los profesionales de la salud y la sociedad en general, que pueden ser atendidos y cuidados en cualquiera de las áreas de hospitalización en los centros asistenciales de salud.

Para poder brindar comodidad a través de distintas maneras y medios de proporcionarlo tenemos que determinar cuáles son las necesidades más importantes en el adulto mayor ya que logrando satisfacerlas podremos garantizar comodidad en la estancia hospitalaria.

La edad adulta es una etapa más del desarrollo del ser humano, tiende, como las otras, al perfeccionamiento; si bien no se alcanza plenamente, se acerca por pequeños logros que implican un constante esfuerzo¹⁶.

Para tener una idea más amplia sobre las necesidades de los individuos Maslow ideó una ayuda visual para explicar su teoría, que llamó «jerarquía de necesidades», consistente en una pirámide que contiene las necesidades humanas, psicológicas y físicas. Subiendo escalón a escalón por la pirámide, se llega a la autorrealización. En la base de la pirámide se encuentran las «necesidades básicas» o «necesidades fisiológicas», que incluyen la alimentación (comer y beber), la respiración, la eliminación (orinar, defecar, sudar, etc.), el descanso y el sueño y, en general, el mantenimiento involuntario e instintivo de las funciones corporales que hacen posible la vida. El siguiente nivel es el de las «necesidades de seguridad y protección»: seguridad, orden y estabilidad. Estos dos primeros escalones son importantes para la supervivencia de la persona. Una vez que los individuos tienen satisfecha su nutrición, cobijo y seguridad vital, tratan de satisfacer otras necesidades. El tercer nivel es el de «necesidad de amor y pertenencia», compuesto por necesidades psicológicas; cuando los seres humanos han cuidado de sí mismos físicamente, están listos para compartirse a sí mismos con otros. El cuarto nivel se alcanza cuando los individuos se sienten cómodos con lo que han conseguido; este es el nivel de «necesidad de estima», que incluye el éxito y el estatus, fundamentalmente en la percepción propia (autoestima), aunque también en la percepción que los demás le transmiten (heteroestima). La cima de la pirámide es la «necesidad de autorrealización», y se supera cuando se alcanza un estado de armonía y entendimiento¹⁷.

En la adultez las necesidades fisiológicas son vitales para sobrevivir y mantener un orden biológico; día a día las utilizamos y se encuentran en todas las etapas como respirar, alimentarse, descansar, eliminar desechos corporales y tener una temperatura

corporal estable, una vez satisfechas, la necesidad de seguridad surge y es aquella que se refiere a que el adulto mayor se sienta protegido y seguro, la integridad de su propio cuerpo y su salud que se logra asegurando su buen funcionamiento, las necesidades no son solo físicas sino también psíquicas o emocionales siendo así que en la necesidad de afiliación, sentirse aceptado por un grupo social y estima ayudaran a lograr dentro del contexto el orden más elevado de requerimientos¹⁶.

La investigadora define que los medios y maneras de proporcionar comodidad al adulto mayor hospitalizado son concepciones indispensables asignando valor a la forma en que se brinda comodidad y los medios que son utilizados para proporcionarla.

Es importante también mencionar que la recuperación del paciente será determinada no solo por el accionar enfermero sino también por el accionar del familiar acompañante que influye en gran medida en el cuidado del paciente hospitalizado, haciendo mención de esto según el modelo de Dorothe Orem, “La salud es el estado integral de los seres humanos, de sus partes y su modo de funcionamiento, considerando los aspectos físicos, psíquicos interpersonales y sociales como inseparables”, como indica Orem, el familiar como aspecto interpersonal y social del enfermo es una parte inseparable de él, por tanto es normal ver dentro del hospital al familiar junto al enfermo. El hospital facilita y contribuye a que la estancia del familiar con el enfermo se realice de forma natural y como una necesidad de ambos¹⁵.

Las bases teóricas de Orem son: la teoría de las necesidades de Maslow (1943) y teoría general del sistema de Ludwing Von Bertalanffy (1945)¹⁵.

Para Orem, el objetivo de la enfermería radica en: “Ayudar al individuo a que se lleve a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad” Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar, proporcionar un entorno para el desarrollo.

Según Orem la familia se convierte en un recurso potencial de primera magnitud para el autocuidado, concebido como el conjunto de acciones intencionadas que el ser humano realiza, bien sea para sí mismo o para otros que dependen de él, con el fin de mantener

la vida, la salud y el bienestar. La familia, hasta que por circunstancias de la vida este cuidado familiar aprendiendo se realiza para cuidar a la persona de la familia que necesita el cuidado para mantener la salud. Por ley de vida, los hijos cuidan a sus padres en el hospital, pero si en cualquier miembro de la familia faltara, el resto de familiares se implican en el cuidado¹⁵.

La familia, por si misma en el hospital, ayuda al paciente a llevar a cabo y mantener acciones para conservar la salud, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. La familia también utiliza en sus cuidados informales los anteriores métodos de ayuda señala Orem, ayuda al enfermo que no se puede levantar de la cama, la ayuda en todas las necesidades, y le proporciona un entorno agradable y seguro para su pronta recuperación¹⁵.

La teoría general de la enfermería de Dorotea orem, 1991 está compuesta por 3 teorías relacionadas entre sí, sin embargo, siendo el adulto mayor parte de nuestra investigación nos referimos a la teoría del déficit de autocuidado.

Esta teoría nos habla que el déficit de autocuidado se produce cuando hay una relación desigual entre los requisitos de autocuidado donde la enfermera debe ayudar a los pacientes a restituir sus actividades de autocuidado. “El familiar forma parte de esta ayuda dirigida al paciente”. La familia ayuda al enfermo y hace sus actividades de autocuidado, desde ponerle la cuña hasta darle la comida. La enfermera tiene en la familia una ayuda valiosa, al realizar por el enfermo su propio autocuidado mientras sus capacidades están mermadas.

La familia cumple un rol fundamental en la recuperación del paciente adulto mayor, es por eso que es importante definir a la familia como uno de los principales receptores del cuidado, La familia es un conjunto de personas emparentadas entre sí, que conviven juntas bajo un mismo techo, o han convivido¹⁵.

Teniendo claro lo mencionado anteriormente la teoría de la comodidad nos plantea que los pacientes necesitan comodidad en situaciones de cuidado. “El cuidado cómodo es eficiente, holístico, individualista y gratificante en los pacientes y enfermeras”¹⁶ y esto se puede lograr a través de distintos medios y formas que nos permitirán proporcionarlo

, estas medidas de comodidad pueden ser muy sencillas como por ejemplo, mantener al paciente limpio, seco, en una buena posición, ofrecer alimentos, brindar un ambiente fresco, abrir ventanas o cerrarlas, manejar la luz, eliminar ruidos, facilitar la privacidad del paciente, permitir que el paciente tome sus propias decisiones, facilitar el acceso de la familia y enseñarles como proveer cariño físico y cuidado emocional; todo lo cual facilita que el paciente y su familia encuentren una comodidad total y sean engrandecidos o fortalecidos durante una situación de cuidado de la salud ¹⁶.

Ella también nos habla sobre los medios que existen para garantizar la comodidad del paciente en la atención de enfermería; como las practicas recomendadas que es la utilización de intervenciones sanitarias basadas en datos científicos para crear el mejor resultado posible en pacientes y las familias¹¹ y también nos define a las políticas recomendadas, que son abarcan protocolos para procedimientos , afecciones médicas , el acceso y la prestación de asistencia sanitaria¹⁵ , también nos hablan sobre las medidas de confort que pueden definirse como intervenciones enfermeras las diseñadas para satisfacer necesidades específicas de comodidad de las personas receptoras de cuidados por ejemplo, necesidades fisiológicas, sociales, económicas, psicológicas, espirituales, ambientales y físicas¹⁶.

Kolcaba también nos habla sobre las variables de intervención pueden definirse como fuerzas de interacción que influyen en la percepción por parte de los receptores de la comodidad total. Estas variables pueden ser las experiencias pasadas, edad, actitud, estado emocional, sistema de apoyo, el pronóstico, economía y la totalidad de elementos de la experiencia de los receptores¹⁶.

En este caso los cuidados de enfermería enfocados a la comodidad estarán dirigidos para adultos mayores ,dentro de este contexto, la praxis profesional de enfermería tiene un papel importante en los organismos dispensadores de salud ya que es la enfermera a quien corresponde el cuidado esencial de este grupo etario y requieren de una base sólida de conocimientos que le permitan evaluar el estado integral del adulto mayor y así reflejar hacia el resto de los profesionales de la salud y la sociedad en general, que pueden ser atendidos y cuidados en cualquiera de las áreas de hospitalización en los centros asistenciales de salud.

Para poder brindar comodidad a través de distintas maneras y medios de proporcionarlo tenemos que determinar cuáles son las necesidades más importantes en el adulto mayor ya que logrando satisfacerlas podremos garantizar comodidad en la estancia hospitalaria.

La edad adulta es una etapa más del desarrollo del ser humano, tiende, como las otras, al perfeccionamiento; si bien no se alcanza plenamente, se acerca por pequeños logros que implican un constante esfuerzo¹⁶.

En la adultez las necesidades fisiológicas son vitales para sobrevivir y mantener un orden biológico; día a día las utilizamos y se encuentran en todas las etapas como respirar, alimentarse, descansar, eliminar desechos corporales y tener una temperatura corporal estable, una vez satisfechas, la necesidad de seguridad surge y es aquella que se refiere a que el adulto mayor se sienta protegido y seguro, la integridad de su propio cuerpo y su salud que se logra asegurando su buen funcionamiento, las necesidades no son solo físicas sino también psíquicas o emocionales siendo así que en la necesidad de afiliación, sentirse aceptado por un grupo social y estima ayudaran a lograr dentro del contexto el orden más elevado de requerimientos¹⁷.

La investigadora define que los medios y maneras de proporcionar comodidad al adulto mayor hospitalizado son concepciones indispensables asignando valor a la forma en que se brinda comodidad y los medios que son utilizados para proporcionarla.

I. Material y métodos:

2.1. Tipo y diseño de investigación

En la presente investigación se utilizó un enfoque cualitativo porque se fundamentó en una perspectiva interpretativa centrada en el entendimiento del significado de las acciones de seres vivos, principalmente los humanos. Postula que la "realidad" se define a través de las interpretaciones de los participantes en la investigación respecto de sus propias realidades. De este modo, convergen varias "realidades", por lo menos la de los participantes, la del investigador y la que se produce mediante la interacción de todos los actores. Además, son realidades que van modificándose conforme transcurre el estudio, estas realidades son las fuentes de datos¹⁸.

El enfoque cualitativo puede definirse como un conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo visible, transforman y convierten en una serie de representaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos. Es naturalista (porque estudia a los objetos y seres vivos en sus contextos o ambientes naturales) e interpretativo (pues intenta encontrar sentido a los fenómenos en términos de los significados que las personas les otorguen)¹⁸.

Este tipo de investigación permitió abordar los medios y maneras de proporcionar comodidad en los adultos mayores hospitalizados, lo cual se pudo observar a través del cuidado que se les proporcionó y como estos evolucionan ante ello.

El diseño de investigación que se utilizó fue un estudio de caso en este sentido, Chetty indica que el método de estudio de caso es una metodología rigurosa que permite explorar en forma más profunda y obtener un conocimiento más amplio sobre cada fenómeno, lo cual permite la aparición de nuevas señales sobre los temas que emergen, y juega un papel importante en la investigación, por lo que no debería ser utilizado meramente como la exploración inicial de un fenómeno determinado¹⁹.

Para obtener una mejor comprensión del abordaje metodológico de estudio de caso, se clasificaron mediante etapas y principios que permitió la validez del proyecto de investigación.

La etapa exploratoria: permitió valorar la situación problemática, para poder definir y determinar los factores asociados a ellos, así como también evaluar el escenario donde se llevará a cabo la investigación

La etapa sistemática permitió hacer uso de fuentes de información correctamente para poder darle distintos valores a la investigación nos ayudó a lograr los objetivos trazados.

Finalmente, la última etapa de análisis sistemática y elaboración del informe permitió la sistematización y evaluación de resultados obtenidos con ayuda de los instrumentos planteados, una vez aprobada la información se procedió al desarrollo del informe.

El estudio de caso se caracteriza por:

- Dirigirse al descubrimiento, ya que permitió conocer cuáles son las maneras y medios para proporcionar comodidad a un adulto mayor hospitalizado.
- Enfatiza la interpretación en el contexto, ya que influyo en gran medida el lugar en donde se realiza la investigación, a través de la caracterización de este.
- Busca retratar la realidad en forma compleja y profunda, permitió conocer a fondo cada objeto de nuestra investigación.
- Procura representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social, permite tener una amplia visión con distintos puntos de vista para darle un valor indiscutible a la investigación.
- utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación, permitió investigar a sujetos sin importar cultura o condición específicamente.
- Se pretende demostrar tanto las características clave como el valor, el beneficio y la utilidad práctica de esta metodología²⁰.

La redacción del informe final, se ejecutó siguiendo el esquema de las investigaciones cualitativas correspondientes a la institución.

2.2. Objeto en estudio

Maneras de proporcionar comodidad es la forma, el modo o el estilo que forman parte de la cotidianidad, de la cultura misma en la que se brindará comodidad.

Medios de proporcionar comodidad son las herramientas e instrumentos que según el contexto se utilizaran para brindar comodidad.

2.3. Sujetos en estudio

Licenciadas(os) de enfermería que laboran en el servicio de Medicina Interna del HRDLM, familiares acompañantes de pacientes adultos mayores hospitalizados y adultos mayores hospitalizados en dicho servicio, ya que nos proporcionaron distintos puntos de vista en cuanto a las maneras y medios que se utilizaron para brindar comodidad.

Estos fueron delimitados según saturación y redundancia; el primero se refiere al momento en que después de la realización de un número de entrevistas o grupos de discusión, el material cualitativo deja de aportar datos nuevos²¹; el segundo se refiere cuando las opiniones o puntos de vista expresables son iguales.

Criterios de inclusión considerado para las enfermeras(os)

- Enfermeras voluntarias que laboran en el servicio de Medicina Interna del HRDLM.
- Enfermeras nombradas, contratadas por CAS y terceros.
- Enfermeras de toda edad siempre y cuando laboren en el servicio.

Criterios de exclusión considerado para las enfermeras(os)

- Enfermeras que no laboran en el servicio de Medicina interna del HRDLM.
- Internas de enfermería.
- Enfermeras de otro servicio que se encuentren cubriendo turnos temporalmente.
- Enfermeras que estén realizando pasantías.

Criterios de inclusión considerada para el familiar cuidador:

- Familiares acompañantes voluntarios de pacientes adultos mayores que se encuentren en el servicio de Medicina Interna del HRDLM.

- Familiares acompañantes mayores de 18 años.
- Familiares acompañantes de distintos grados de instrucción.
- Familiares directos y que cumplan la labor del cuidado del paciente.
- Familiares acompañantes que hablen español

Criterios de exclusión considerada para el familiar cuidador:

- Familiares que estén de visita y no cumplan con la labor directa del cuidado.
- Familiares acompañantes menores de 18 años.

Criterios de inclusión considerada para el adulto mayor hospitalizado:

- Adultos mayores hospitalizados voluntarios que no se encuentren sedados y utilicen todas sus facultades de manera adecuada.
- Adultos mayores hospitalizados entre los 60-80 años de edad

Criterios de exclusión considerada para el adulto mayor hospitalizado:

- Adultos mayores hospitalizados mayores de 80 años de edad
- Adultos mayores sedados
- Adultos mayores con daños neurológicos

Tabla1: Características sociodemográficas de las enfermeras, adultos mayores y familiares cuidadores del Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2018.

Criterio	Enfermeras	Adultos mayores	Familiares cuidadores
Edad:			
25-35	1		
35-45	3		1
45-55	1		2
55-60			2
60-70		2	
70-80		2	
Sexo			
M		3 (90%)	2 (40%)
F	5 (100%)	1 (10%)	3 (60%)

2.4. Escenario

El Hospital Regional Docente Las Mercedes perteneciente al MINSA se encuentra ubicado al norte del Perú en la provincia de Lambayeque al norte de la costa peruana conformada por 12 distritos: Lambayeque, Chóchope, Illimo, Jayanca, Mochumí, Morrope, Motúpe, Olmos, Pacora, Salas, San José, y Túcume, así mismo se atienden a todos los pacientes provenientes de los lugares mencionados.

El al servicio de medicina interna del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, con respecto a este servicio cuenta con 22 enfermeras, 11 enfermeras en el área de Varones y 11 enfermeras en el área de mujeres, 11 técnicos; cada turno cuenta con dos enfermeras y un técnico las cuales se dividen el número de pacientes según grado de dependencia. Cada área posee un total de 25 camas de las cuales 22 camas son las que se encuentran operativas para la atención de los pacientes hospitalizados.

Generalmente se reciben pacientes de emergencia (observación varones, observación mujeres), el servicio atiende en gran medida a pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes y sus complicaciones , pacientes con enfermedades cardiovasculares y pulmonares a excepción de pacientes con Tuberculosis ya que existe un área especializada para ello , pacientes de larga estancia hospitalaria y de gran recurrencia , de grados de dependencia I y II en su gran mayoría son adultos mayores, esta atención que se brinda se da por medio del Seguro Integral de Salud y también por servicio particular.

2.5. Instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación se utilizó como instrumento para la recolección de datos, una entrevista semiestructurada la cual se define como una comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto²². Este método permitió obtener información más completa y el investigador puede explicar el propósito del estudio y especificar con claridad la información que necesita, esta entrevista está dirigida a los sujetos de estudio en la cual se elaboró en dos partes, la primera parte es la de información general el cual describe los datos generales y podrá caracterizar a los sujetos de estudio; en la segunda parte se desarrolló la entrevista en la cual se realizaron preguntas que nos permitieron lograr el objetivo de nuestro estudio, se elaboró tres entrevistas que serán aplicadas a las enfermeras(os) que laboren en el servicio de medicina interna del HRDLM, familiares acompañantes de pacientes adultos mayores hospitalizados y adultos mayores en condición de hospitalización.

Otro de los instrumentos utilizados fue la observación no participante, en donde el investigador no se involucró directamente y profundamente con el ambiente y la situación a investigar para cada problema específico; sino que fue considerada al momento que se realizaron las entrevistas luego fueron anotadas en un cuaderno de campo con el objetivo de no olvidar datos relevantes.

Esta entrevista se validó por expertos sobre el tema y experiencia en su ámbito, la primera experta magister y directora del programa del adulto mayor de EsSalud, la segunda experta docente magister de universidades y encargada del programa del adulto mayor en posta del MINSA, la tercera experta enfermera especialista en geriatría.

Luego se aplicó una prueba piloto a tres enfermeras, tres adultos mayores y tres familiares acompañantes donde se llevó a cabo la investigación para poder así determinar su confiabilidad.

Las tres pruebas pilotos fueron desarrolladas en tres establecimientos distintos: El Hospital Regional De Lambayeque, Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo y la Clínica el pacífico.

2.6. Métodos de análisis de datos

Para analizar los datos se utilizó el método de análisis de contenido que consiste en la descripción objetiva, sistemática y cuantitativa del contenido manifiesto de la comunicación o de cualquier otra manifestación de la conducta²³.

En este problema planteado se utilizó el análisis de contenido, el cual se caracteriza por ser un conjunto de técnicas de análisis de las comunicaciones, que busca la obtención de indicadores cuantitativos y cualitativos de descripción del contenido del mensaje, a través del empleo de procedimientos sistemáticos y objetivos, metódicamente explícitos y replicables; además permite la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de reproducción y de recepción de esos mensajes.

Este análisis de datos cualitativos consta de tres etapas: descripción, análisis, e interpretación.

Descripción: en esta etapa la investigadora se familiarizó con los datos; se realizó la lectura y la relectura de las notas y transcripciones, así como también la revisión de las grabaciones.

Análisis: En el presente estudio se emplea métodos para transformar los datos. Por medio de este proceso se llevó a cabo los datos más allá de la descripción; con el análisis se identificó las características y describió las interrelaciones entre ellas.

Interpretación: durante esta etapa se desarrolló la versión de lo que ha pasado, que nos permitió comprender los datos y tener certeza que lo establecido es totalmente certero.

En el presente estudio de investigación se aplicó el instrumento de recolección de datos en la cual se utilizó una grabadora para la realización de la entrevista, se revisó las grabaciones y posteriormente se realizó las transcripciones de las entrevistas aplicadas, todo ello se llevó a cabo con la finalidad de lograr el objetivo de la investigación.

2.7. Aspectos éticos:

Para llevar a cabo la investigación se tuvo en cuenta los aspectos éticos del reporte BELMONT:

➤ Principios éticos básicos

1. **Respeto a las personas:** El respeto a las personas incluyó por lo menos dos convicciones éticas. La primera es que todos los individuos que se entrevistaron se trataron como agentes autónomos, y la segunda, que todas las personas entrevistadas se respetó su autonomía. Consiguientemente el principio de respeto a las personas se divide en dos prerequisites morales distintos: el prerequisite que reconoce la autonomía, y el prerequisite que requiere la protección de aquellos cuya autonomía está de algún modo disminuida, la cual se tomó en cuenta a la hora de llevar a cabo la entrevista.

2. **Beneficencia:** El concepto de tratar a una persona de una manera ética, implicó no solo respetar sus decisiones y protegerlos de daños, sino también procurar su bienestar. Este trato cae bajo el principio de beneficencia. Con frecuencia, el término beneficencia se entiende como actos de bondad o caridad que van más allá de la estricta obligación. Para los propósitos de este documento, beneficencia se entiende en un sentido más fuerte, como obligación. En este sentido se han formulado dos reglas generales como expresiones complementarias de beneficencia: no hacer daño; y acrecentar al máximo la beneficencia y disminuir los daños posibles.

3. **Justicia:** Se da una injusticia cuando se niega un beneficio a una persona que tiene derecho al mismo, sin ningún motivo razonable, o cuando se impone indebidamente una carga. Otra manera de concebir el principio de justicia es afirmar que los iguales deben ser tratados con igualdad²⁴. En el momento de aplicar las entrevistas se tuvo en cuenta el trato de igualdad ya sea a enfermeras, familiares acompañantes y adultos mayores hospitalizados.

➤ **Aplicaciones**

1. Consentimiento informado

El consentimiento informado antes de realizar las entrevistas fue de gran ayuda ya que nos permitió aplicar los tres elementos la información brindada por parte del entrevistador la comprensión de la información por parte del entrevistado y voluntariedad que tienen los sujetos para ser entrevistados.

2. Valoración de riesgos y beneficios

La valoración de riesgos y beneficios necesito un cuidadoso examen de datos relevantes, incluyendo, en algunos casos, formas alternativas de obtener los beneficios previstos en la investigación. Así, la valoración represento una oportunidad y una responsabilidad de acumular información sistemática y global sobre la experimentación que se propuso. Para la investigación fue un medio de examinar si la investigación está correctamente diseñada. Para el comité de revisión, es un método con el que se determinan si los riesgos a los que se expondrán los sujetos están justificados. Para los participantes, la valoración les ayudo a decidir si van a participar o no.

3. Selección de los sujetos

Así como el principio de respeto a las personas está expresado en los requerimientos para el consentimiento, y el principio de beneficencia en la evaluación de la relación riesgo/beneficio, el principio de justicia da lugar a los requerimientos morales de que habrán de ser justos los procedimientos y consecuencias de la selección de los sujetos de la investigación. La justicia es relevante en la selección de los sujetos de investigación a dos niveles: el social y el individual. La justicia individual en la selección de los sujetos podría requerir que los investigadores exhibieran imparcialidad, así, ellos no deberían ofrecer una investigación potencialmente beneficiosa a aquellos pacientes por los que tienen simpatía o seleccionar solo personas "indeseables" para la investigación más arriesgada. La justicia social requiere que se distinga entre clases de sujetos que deben y no deben participar en un determinado tipo de investigación, en base a la capacidad de los miembros de esa clase para llevar cargas y en lo apropiado de añadir otras cargas a personas ya de por sí cargadas. Por tanto, debe ser considerado un problema de justicia social que exista un orden de preferencia en la selección de clases de sujetos (ejemplo, adultos antes que niños) y que algunas clases de sujetos potenciales

(ejemplo, los reclusos en centros psiquiátricos o los prisioneros) puedan ser utilizados como sujetos de investigación solo en ciertas condiciones²⁴.

En la investigación tanto los principios como las aplicaciones del Reporte BELMONT se llevaron a cabo en todo el proceso tanto en la planificación como en la ejecución, siendo conscientes que los principios antes mencionados tienen un valor fundamental en la labor de Enfermería.

III. RESULTADOS

CATEGORÍA I: ESTRATEGIAS PARA PROPORCIONAR CUIDADO COMODO AL ADULTO MAYOR.

Subcategoría 1: La higiene y el cuidado de la piel adecuado para el mantenimiento de la salud.

Subcategoría 2: Cambios posturales

Subcategoría 3: Tratamiento del dolor como acción eficaz para la comodidad.

CATEGORIA II: HERRAMIENTAS PARA PROPORCIONAR CUIDADO COMODO AL ADULTO MAYOR.

Subcategoría 1: Intervención en la salud emocional del adulto mayor como medio importante del bienestar.

Subcategoría 2: Equipos y materiales sofisticados como parte de la recuperación y mantenimiento de la salud del adulto mayor.

Subcategoría 3: El entorno hospitalario adecuado para la comodidad del paciente adulto mayor

IV. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

CATEGORÍA I: ESTRATEGIAS PARA PROPORCIONAR CUIDADO COMODO AL ADULTO MAYOR.

Subcategoría 1: La higiene y el cuidado de la piel adecuado para el mantenimiento de la salud

En las personas hospitalizadas, especialmente en los adultos mayores, la higiene adquiere una importancia grande sobre todo cuando este pasa a depender, en gran medida, del grado de invalidez o de las capacidades para realizarla. Así, la higiene de los pacientes adultos mayores hospitalizados recae principalmente del profesional de Enfermería y el familiar cuidador lo que exige una serie de atenciones a las necesidades de los pacientes en cuanto a la higiene corporal, cabellos, ojos, oídos y genitales.

No cabe duda que la higiene adecuada en los adultos mayores representa una de las acciones más eficaces para el mantenimiento del paciente durante su estadía hospitalaria y esto se evidencia en los siguientes discursos:

“...Aseándolo siempre, el baño del paciente, el cambio constante de ropa y limpiándole correctamente los dispositivos que esté utilizando en esos momentos, así el paciente no sufrirá de infecciones y podrá mantener su comodidad...” (E4)

“...Ella se siente cómoda cuando le pongo ropa limpia, nunca le ha gustado estar sucia, ni que su cama se encuentre desordenada, ni sucia...” (FC 2)

“...No me gusta cuando huele mal yo mismo siento mi olor cuando me gana y me provoca nauseas es por eso que paro atento y doy aviso a las enfermeras o cuando esta mi hermana acá para que me cambien el pañal...” (AM2)

En la persona enferma la higiene debe hacerse más minuciosamente que en un individuo sano, ya que los cuidados de limpieza se efectúan con objeto de que la piel cumpla eficazmente sus funciones. Cuando una persona se está limpia, se siente bien y pudiéndolo comparar con la literatura el bienestar total percibido por la persona refleja comodidad y estas acciones están direccionadas principalmente por la enfermera la cual también es la encargada de impartir educación para el familiar cuidador que es una fuente de ayuda muy importante en el accionar de enfermería y en el mantenimiento de la persona hospitalizada.

Las acciones de limpieza y el buen estado de la piel que representan comodidad para el paciente reflejan sin duda alguna la eficacia en cuanto el accionar de enfermería por lo tanto se considera una de las maneras principales y fundamentales de confort.

Cabe mencionar también que la capa externa de la piel en el envejecimiento se adelgaza, la piel envejecida aparece más delgada, pálida y transparente por lo tanto aumenta el riesgo de lesión de la piel y reducir también la temperatura corporal debido a esto se incrementa el riesgo de lesiones y por lo tanto infecciones. Es importante tener en cuenta también como se debe realizar la higiene para evitar lesionar la piel.

El aseo ejerce además un papel importante en la protección contra la invasión microbiana. En algunas enfermedades y predispuestos a infecciones.

“...Aseándolo constantemente para así evitar que se produzcan infecciones y para que el paciente se sienta tranquilo o pueda dormir cómodo, para mí el baño diario si el paciente puede es indispensable indudablemente, la contaminación en el hospital es grande y se está muy expuesto, el cambio de pañal, la limpieza de los genitales y de la vía oral muchos la dejan de lado...” (E3)

La higiene es un proceso que permite la protección contra las enfermedades. Sin higiene corporal, la enfermedad es más grave ya que el organismo se hace menos resistente. El profesional de Enfermería es el responsable de la limpieza del enfermo; su papel consiste en dejarlo en las mejores condiciones de defensa posible, asegurándole una higiene perfecta²⁵. Con un correcto aseo el paciente pretende: conservar el buen estado

de la piel, eliminar la suciedad y el sudor. Solo con una buena limpieza e higiene se consigue que la piel realice sus funciones con normalidad y no se produzcan infecciones, también ayuda a que se estimule la circulación sanguínea.

La misión fundamental de la higiene es mantener la piel en adecuado estado de limpieza, para que así ésta pueda desarrollar de forma óptima sus funciones de protección, secreción y absorción. Otro propósito del baño lo constituye el bienestar físico y psicológico que siente el enfermo después de este cuidado²⁵.

Subcategoría II: Cambios posturales

Los cambios posturales en pacientes encamados, generalmente ancianos, son muy importantes a la hora de proporcionarles confort y de prevenir la aparición de úlceras por presión. Los cambios posturales los puede ejecutar cualquier persona que haya aprendido a manejarlos.

Las contracturas musculares es una de las principales causas de inmovilidad en el paciente hospitalizado y suele progresar a una discapacidad moderada a severa para la marcha y traslados. Si el paciente permanece en cama por mucho tiempo, aun cuando se encuentre en posición correcta, desarrollará contracturas musculares, si no se inicia la movilización de forma temprana. Por lo anterior, no se debe restringir el movimiento articular ni muscular (al menos que la enfermedad de base lo contraindique). La prevención de contracturas musculares: una la movilización temprana de las cuatro extremidades y cambios de posición, mantener una posición y alineación óptima de las articulaciones, la movilización articular temprana.

Esto se puede corroborar por lo manifestado en los siguientes discursos:

“...No me gusta estar en una sola posición porque no me siento bien ya me hicieron una operación por una herida que empeoro por estar siempre en la cama, aparte no me gusta estar rígido todo el tiempo, porque eso me causo dolor e incomodidad...” (AM 2)

“... Dándole una posición adecuada al paciente teniendo en cuenta los ángulos y dependiendo también de la patología que estos

presentan , especialmente me refiero a los adultos mayores que pasan mucho tiempo en cama o tienen deterioro de la movilidad...”(E 2)

El movimiento es esencial para la salud de la persona en situación de dependencia, y los cambios posturales son la principal medida preventiva cuando nuestro familiar no puede valerse por sí mismo; hay que tener en cuenta que la piel de las personas mayores, en el caso de que sea mayor, es extremadamente frágil.

La inmovilidad en las personas en situación de dependencia es la disminución de la capacidad para desempeñar actividades básicas de la vida diaria como consecuencia del deterioro de las funciones motoras. Esta situación afecta de manera traumática a la autonomía e independencia del individuo.

Así, la inmovilidad produce dependencia familiar y compromete seriamente la calidad de vida tanto del paciente como del cuidador.

En la persona en situación de dependencia, la inmovilidad provoca un aumento del riesgo de desarrollar complicaciones tromboembólicas, problemas urinarios y estreñimiento, la aparición de úlceras por presión o escaras, heridas crónicas, etc. De ahí la importancia de la correcta movilización por parte del cuidador para favorecer una buena circulación sanguínea, sobre todo si la persona permanece en cama o sentada de forma periódica y programada.

En pacientes con reposo prolongado o enfermedad aguda, la implementación de un programa multidisciplinario para prevenir el abatimiento funcional y pérdida de calidad de vida durante la hospitalización ha demostrado tener resultados favorables especialmente en adultos mayores con alto riesgo de abatimiento funcional durante la hospitalización.

Se ha demostrado que los cambios posturales durante y posterior a la hospitalización produce beneficios en la funcionalidad y la autopercepción de la salud en los adultos mayores. Además puede disminuir la incidencia de caídas, mejorar la funcionalidad, reducir la estancia hospitalaria, mejoría de la percepción personal de salud y calidad de vida, así como disminución de la carga al cuidador y de la mortalidad²⁶.

Por otro lado los cambios posturales son fundamentales y necesarios para las úlceras por presión, también conocidas como escaras o llagas que son lesiones que se producen en la piel por permanecer en la misma posición durante largos periodos de tiempo. Suelen aparecer en aquellas zonas del cuerpo donde el hueso está más cerca de la piel, como en los tobillos, los talones, las caderas, los codos, el sacro.

El riesgo de padecer úlceras por presión es mayor en personas con movilidad reducida, por ejemplo personas que permanecen largos períodos de tiempo encamados, personas en silla de ruedas, o que no pueden cambiar de posición²⁷.

“...Las úlceras por presión muy a menudo se presentan en los adultos mayores, porque como ya sabemos su piel es muy delicada y más aún si tienen deterioro de la movilidad, el riesgo a que la presenten es mucho mayor aun...”(E4)

“...Se considera importante que ellos no sufran y no se empeore su salud, cuando les cambiamos de posición para que no se le formen heridas, a veces mi esposa le hace masajes con crema y eso le está ayudando...”(FC 3)

La prevención de las úlceras por presión debe realizarse de forma primordial por la reducción de la presión sobre las áreas susceptibles de lesión. Esto se consigue con la movilización precoz y los cambios posturales, Cuando no es posible la movilidad voluntaria, el cambio postural cada 2-3 horas sigue siendo una exigencia en el paciente encamado. El desplazamiento del peso de un lado a otro permite la reanudación del flujo sanguíneo y ayuda a los tejidos a recuperarse de la isquemia sufrida por la presión. Durante el tiempo nocturno, si no se observan signos de isquemia cutánea, se puede aumentar el tiempo de permanencia en la misma posición, con incrementos del mismo hasta un máximo de cuatro horas²⁸, como lo sustentan en el siguiente discurso:

“...Los cambios de posición cada dos horas sobre todo si el paciente pasa mucho tiempo acostado en cama protegiendo las prominencias óseas del cuerpo o colocándole almohadillas en donde se necesite, si no se cuida la piel se correría el riesgo de agravar más la salud...”(E2)

“...A menudo le ponemos almohadas debajo de los codos, rodillas y cadera porque si no su piel se escalda y le provoca mucho dolor...” (FC 2)

Los cambios posturales representan una labor fundamental para el cuidado cómodo de un adulto mayor hospitalizado, como ya antes mencionado contribuye en gran medida a mejorar la capacidad funcional del paciente y evitar la formación de úlceras por presión que son un signo de deterioro progresivo del paciente.

Subcategoría III: Tratamiento del dolor como acción eficaz para la comodidad

El dolor es la percepción de una sensación no placentera y una experiencia emocional asociada a un daño potencial o de hecho de un tejido. Los ancianos sufren una mayor incidencia de patologías dolorosas, por lo que se deben establecer estrategias de tratamiento adecuadas para su evaluación y manejo. El primer paso en el manejo del dolor es a través de su evaluación; aunque el dolor es una experiencia subjetiva. El tratamiento eficaz del dolor es de suma importancia debido al aumento de la incomodidad asociadas con el ineficaz tratamiento del dolor²⁹. Como se refiere en los siguientes discursos:

“...Darle alivio a algún mal que les aqueje y con esto me refiero al dolor, nosotros no podemos ver a un paciente adulto sintiendo dolor y dejarlo ahí, sin administrarle algún tratamiento...” (E 2)

“...Evitando el dolor, por ejemplo, si el paciente se queja lo que procedemos hacer es la terapia del dolor bien sea con los analgésicos prescritos por el médico...” (E 3)

“...Cuando no empiezan mis dolencias o cuando me dan la medicina para evitar que me duela la columna...” (AM 1)

Al aumentar la población de ancianos, el dolor se ha convertido en un desafío clínico cada vez más frecuente. La dificultad del manejo del dolor en el anciano radica en la presencia de múltiples comorbilidades, polifarmacia, presentación del dolor o de su causa de forma atípica y mayor riesgo de efectos secundarios e interacciones. También se ha mencionado la dificultad de la valoración y el diagnóstico, así como la falta de adherencia si el fármaco produce efectos secundarios, si no es eficaz o si no tiene suficiente apoyo social para disponer y tomar la medicación de forma adecuada, con la edad se producen cambios estructurales en todos los órganos y sistemas, aunque con cierta variabilidad entre los distintos individuos.

La evaluación, el tratamiento y manejo de los pacientes mayores con dolor requiere una consideración especial. La evaluación puede ser particularmente difícil en este grupo poblacional, ya que hay mayor prevalencia de disfunción cognitiva. También hay que tener en consideración los cambios fisiológicos y sociológicos que se asocian al envejecimiento y que pueden interferir con el adecuado tratamiento del dolor. Es por todo ello que la población anciana debe considerarse de manera especial a la hora de enfocar el manejo y tratamiento del dolor²⁹.

Por otro lado El tratamiento farmacológico es la primera elección para el control del dolor. Dependiendo de los síntomas y la evaluación del tipo de dolor por parte del médico, se debe proceder a tomar el tratamiento adecuado. Para dolores de leve a moderado, el acetaminofén es la mejor opción.

El dolor de tipo nociceptivo como quemaduras, dolores musculares, dolor de huesos, articulaciones, lesiones de ligamentos o tendones, dolor de abdomen.se recomiendan tratar con los medicamentos de tipo antiinflamatorios no esteroideos cuando el dolor es moderado. Cuando el dolor es de moderado a grave los opiáceos son usualmente los recomendados. , siempre antes de curar debemos de evitar hacer daño, valorar la

condición del paciente, identificar el tipo de dolor, considerar tratamientos interdisciplinarios como fisioterapia, terapia psicológica.

CATEGORIA II: HERRAMIENTAS PARA PROPORCIONAR CUIDADO COMODO AL ADULTO MAYOR.

Subcategoría 1: Intervención en la salud emocional del adulto mayor como medio importante del bienestar.

El apoyo social se describe como la interacción entre las personas que incluye la expresión de afecto, la afirmación de los comportamientos y la ayuda material; la pérdida de estos elementos positivos pueden ser reemplazados por sentimientos de dependencia física o psicológica en el adulto mayor, relacionados directamente con los síntomas psicológicos negativos como la depresión, sentimientos de soledad, de carga, de inutilidad y la aparición de enfermedades crónicas , lo que causara un aumento de la incomodidad, todo esto es manifestado en el siguiente discurso:

“...El bienestar no debe ser solo físico sino también un bienestar emocional y eso se va a lograr con el trato y la comunicación que se tenga con paciente para que él se sienta a gusto mientras se encuentre en el hospital, y yo pueda saber sus necesidades y poder atenderlas...”(E 1)

Cuanto mayor es la edad, mayor es la vulnerabilidad al estrés psicológico, como consecuencia de la pérdida de las relaciones sociales. Así, para los adultos mayores, el afecto o la compañía de las personas que le rodean cobra mayor importancia e interviene en gran medida en su salud emocional por lo tanto esto va a repercutir en su salud física , el paciente adulto mayor tiene que sentirse aceptado por su medio social , principalmente por su familia y la personas más , el personal de la salud también forma parte importante en la salud emocional del paciente ya que ellos también tienen contacto

directo , al ser los autores de su cuidado y recuperación , esto se puede traducir en los siguientes discursos:

“...Me gusta mucho conversar con el paciente porque hay veces que se sienten solos o están muy deprimidos por su enfermedad, hay adulto mayor que no tienen familia y entonces es muy importante la relación enfermera – paciente porque si el siente bien entonces se va a sentir cómodo...”
(E2)

“...Hacer sentir al paciente como en casa que no le falte nada y que cumplan sus necesidades, siendo así que el confort no solo es físico y si también mental y emocional y podemos actuar...” (E 3)

El apoyo social tanto familiar como de amigos cercanos y otros allegados, es un factor fundamental para el adulto mayor, porque le proporciona un conjunto de experiencias compartidas, evitando condiciones de aislamiento social por falta de compañerismo, camaradería, intimidad y contacto físico con personas significativas; cumple funciones protectoras o amortiguadoras contra la enfermedad.³⁰

Los ancianos no comprenden el humor de la misma manera que las personas más jóvenes debido principalmente, a la disminución del estado cognitivo. A pesar de esto, los pacientes geriátricos presentan niveles parecidos de diversión cuando encuentran algo gracioso ya que, la habilidad de general humor, persiste incluso con algunas enfermedades neurológicas. La mayoría de los artículos encontrados coinciden acerca de los efectos positivos de la risoterapia en pacientes ancianos depresivos ya que, se crean emociones y actitudes positivas. Hace ser más receptivos, mejorando tanto las relaciones personales como las interpersonales. Se crea más energía, precisión y concentración, entre otros factores, que disminuyen la sintomatología depresiva. La risoterapia afecta directamente sobre la salud: ejercitando y relajando los músculos, mejorando la respiración, estimulando la circulación, disminuyendo el estrés, ansiedad, ejercitando la memoria, incrementa defensas del sistema inmune. A su vez, eleva el umbral del dolor y la tolerancia y mejora el funcionamiento mental. Este tratamiento

tiene una relación coste-efectivo, ya que no se necesita realizar en ningún espacio en concreto ni se necesita formación especializada para realizar la intervención. Por último, se ha demostrado que el tratamiento con el humor afecta directamente a la vida de las personas, aumentando su calidad de vida, como se manifiesta en el siguiente discurso³¹.

“...El otro día estaba leyendo un artículo muy bueno sobre que el sonreír sana y bueno eso es lo que aplico a mis pacientes intento hacerlos reír o simplemente cuando me toca darles tratamiento hacerlo siempre con una sonrisa en la cara y lo mismo les aconsejo a los familiares...”(E 2)

La comunicación es una parte muy importante para dar cuidado a un adulto mayor. Cuando se habla, es importante darles respeto, ser paciente, y tomar el tiempo para aprender de sus necesidades individuales. No base su estilo de comunicación en estereotipos - por ejemplo, no todos los adultos mayores tienen problemas de audición. Por eso, no siempre es necesario subir el volumen de la voz cuando se les habla. Solo deles atención y hábleles claramente. Es posible que los adultos mayores necesiten tiempo extra para responder preguntas o expresar sus necesidades. Es muy importante permitirles tomar este tiempo - escuche sus memorias, ideas, y opiniones. Reduzca la velocidad de su voz y comuníquese en un ritmo estable. Esto les va a ayudar enfocarse en un tema a la vez. Usar preguntas y oraciones cortas ayuda a reducir la confusión, pero no trate a los adultos mayores como niños. No simplifique en exceso las cosas pensando en que no le van a entender. La conversación siempre debe estar en un nivel adulto. Puede compartir sus pensamientos y memorias con ellos - compartir les muestra que usted disfruta hablarles. No haga varias cosas mientras esté hablando con un adulto mayor. Los cuidadores son expertos en la multitarea, pero es muy importante enfocarse solo en la conversación.

Si hay otras personas hablando, también incluya el adulto mayor en la conversación y recuérdese a verles directamente mientras les habla. Si esté acompañando un adulto mayor a una cita médica, deje la los adultos mismos responder las preguntas. Sea un oyente activo. Ponga toda la atención al adulto mayor, y escúcheles bien para entender

muy bien los que le dicen. No se sienta incomodo en momentos de silencio. Si estén discutiendo algo delicado, observe su lenguaje corporal para determinar si sus palabras coinciden con sus reacciones. Tomando el tiempo para escuchar y hablar con un adulto mayor les puede ayudar evitar los malentendidos, resolver los conflictos, y construir la confianza³². Como se manifiesta en el siguiente discurso.

“Para mí la comunicación activa es una herramienta muy importante ya que nos permite poder saber y conocer las necesidades que aquejan a nuestro paciente y aparte se van a sentir cómodos por que no solo les estamos brindado cuidado sino también les brindamos atención y parte de nuestro tiempo” (E 3)

La comunicación es algo más que mero diálogo. El lenguaje no verbal, como la expresión corporal están siempre presentes. Deben valorarse especialmente en la etapa senil, puesto que en ocasiones tienen dificultades en expresar sus pensamientos y sentimientos mediante el empleo de las palabras. Se han encontrado pocos estudios de investigación que cuantifiquen las características de comunicación no verbal entre enfermeras y sus pacientes seniles. En todos los artículos referentes los autores coinciden en que supone una experiencia potencialmente estresante para los residentes la audición y la visión. Siempre es correcto escuchar al paciente, en el anciano este proceso de interrogar y escuchar presenta ciertas dificultades y puede ser más largo y tedioso por lo que se hace mal. A veces ellos no relatan siempre sus problemas por considerarles que son propias de la vejez o por ignorancia y a veces sienten que el médico está apurado. Una parte importante de la historia son los aspectos sociales, por ello tenemos que hacer un esfuerzo por comprender el contexto de lo vivido, la progresiva adaptación a la vida actual del anciano y crear un ambiente adecuado para que el paciente se sienta cómodo para hablar de los problemas que puede padecer como soledad, depresión, temor a la muerte, abusos, pérdida de memoria, consumo de alcohol, disfunción sexual. La vejez no es de por sí limitante; las limitaciones nacen al ignorar que muchas funciones orgánicas y mentales se modifican sin que por ello las facultades vitales de la persona desaparezcan. Nuestro deber es ofrecer la comprensión necesaria y

proveer la interrelación con unas nuevas alternativas³³. Tal como lo dice el siguiente discurso:

“...Los gestos o el simplemente el hecho de tocar al paciente demuestra un signo de amor y el paciente lo va a sentir y se va a sentir bien, contento...” (E 3)

Subcategoría 2: Equipos y materiales sofisticados como parte de la recuperación y mantenimiento de la salud del adulto mayor.

En la actualidad se dispone de diversos dispositivos que actúan en el tratamiento de los adultos mayores, dependiendo de sus patologías y grado de dependencia, por lo cual su estado e implementación adecuada son indispensables para el mantenimiento de la salud de los adultos mayores, incluso para su recuperación.

“...Las camillas de los adultos mayores deben ser necesariamente las camas anti escaras porque como sabemos los adultos mayores están más expuesto a sufrir de úlceras por presión y es muy importante contar con una...” (E1)

“...Hay pacientes adultos mayores que están delicados y necesitan cumplir sus necesidades como oxigenación o eliminación y es importante que los dispositivos sean los adecuados para ellos para que les permiten mejorar su calidad de vida mientras estén internado o en todo caso se les den los cuidados paliativos...”(E4)

Los equipos en buen estado y modernos lograrán ser de gran ayuda para el actuar de enfermería ya que su correcto funcionamiento complementara la eficiencia del cuidado o atención sanitaria y tendrá una repercusión alta en la salud del paciente, en este caso del adulto mayor, a través de lo antes mencionado nos permitirá mantener el bienestar del paciente.

Subcategoría 3: El entorno hospitalario adecuado para la comodidad del paciente adulto mayor

Es fundamental favorecer un ambiente tranquilo, con una temperatura agradable, una iluminación adecuada y sin ruidos. La compañía y la seguridad de que siempre estará alguien pendiente de él y de sus necesidades durante la noche, puede hacer desaparecer algunos miedos que le impidan conciliar el sueño.

El ambiente físico agradable tiene un efecto balsámico para los enfermos. Esta sensación de agrado se puede lograr con un espacio ventilado, incluso con un buen aroma por efecto de un oloroso detergente o fruto de un ambientador; con una temperatura ambiente adecuada a la estación del año; el contacto con ropa personal, sábanas y toallas limpias, suaves y con aroma de un agradable suavizador; con una ordenada y luminosa habitación y baño, y con una perspectiva agradable que se pueda ver a través de la ventana (cómo se agradecen las flores y las plantas bonitas en su habitación de enfermas y un cuadro bonito en la pared); con el silencio o el tono bajo de los ruidos de tuberías, puertas, TV y conversaciones de pasillo y de la habitación, sobre todo por la noche; por el contrario, el sonido de las voces de personas queridas, de la música preferida puede aliviar la soledad en el sufrimiento, pues las horas de un enfermo son subjetivamente más largas que las de una persona sana y es preciso llenarlas de distracciones para acortarlas; como contribuye a hacer agradable la convalecencia de un enfermo saborear una buena comida, aunque no se tenga mucha hambre, y como ayuda que esa comida tenga una buena apariencia –también se come con los ojos-, una buena temperatura y se usen cubiertos y menaje auténticos; como alivia el paladar reseco el agua fresca, siempre disponible, o una gasa empapada en agua o en un colutorio para remojar los labios y la boca cuando están resecos y no se puede beber agua.

“...Que el ambiente este ventilado es sumamente importante así evitaríamos infecciones intrahospitalarias para no agravar la salud del paciente, que este bien iluminado y limpios es sumamente necesario para la estadía de los pacientes...” (Familiar cuidador 1)

Hay que tener en cuenta también que los enfermos tienen más agudizados los sentidos pues el miedo, que acompaña a todo sufrimiento, es una reacción ante el peligro cercano e inminente para la vida o el bienestar. Y toda situación de peligro produce un estado de alerta y vigilancia que aumenta el volumen de las sensaciones captadas por los sentidos. Por ello, los enfermos perciben con gran intensidad los estímulos desagradables del entorno, y eso empeora el estado psicológico producido por las sensaciones, también desagradables, de su cuerpo enfermo. De ahí la importancia de rodearle de un ambiente de estímulos agradables que han de ser renovados y frecuentes.

En esta tarea de crear un entorno amable para los adultos mayores son muy importantes las personas encargadas de la limpieza y los servicios de los hospitales, y en especial las mujeres, pues por su constitución natural están dotadas de una mayor sensibilidad afectiva, lo que les permite sintonizar con la situación emocional de los enfermos, y captar y adivinar sus necesidades.³⁴

V. CONCLUSIONES

- Los adultos mayores son el grupo etario con mayor predisposición a la aparición de enfermedades y por lo tanto mayor predisposición a la hospitalización, siendo así que el personal de salud especialmente la enfermera así como también el familiar cuidador son los recursos humanos más importantes para su mantenimiento y recuperación.
- La comodidad es uno de los componentes principales y fundamentales para la recuperación temprana y la atención eficaz del adulto mayor hospitalizado siendo así que el cuidado cómodo a través de los medios y maneras de proporcionarlo abarca todas las necesidades desde distintos aspectos de manera minuciosa y adecuada, que permitirá el bienestar máximo durante la hospitalización.
- Se puede definir los objetos de estudio y de acuerdo a lo investigado que las maneras es la forma, el modo o el estilo que forman parte de la cotidianidad, de la cultura misma en la que se brindará comodidad y los medios son las herramientas e instrumentos que según el contexto utilizaran para brindar comodidad.
- Las maneras que se utilizan para brindar cuidado cómodo al paciente adulto mayor hospitalizado en el Servicio de hospitalización del Hospital Regional Docente Las Mercedes son: la higiene, los cambios posturales y el tratamiento del dolor como acción eficaz para la comodidad.
- Los medios que utilizan para brindar cuidado cómodo al paciente adulto mayor hospitalizado en el Servicio de hospitalización del Hospital Regional Docente Las Mercedes son: la intervención en la salud emocional del adulto mayor (la risoterapia , la comunicación activa , la comunicación no verbal , el apoyo emocional), los equipos y materiales sofisticados como parte de la recuperación y mantenimiento de la salud del adulto mayor y el entorno hospitalario adecuado en la comodidad del paciente adulto mayor

VI. RECOMENDACIONES

A partir de los resultados obtenidos se plantea a continuación las siguientes recomendaciones:

Las enfermeras del área de hospitalización del Hospital Regional Docente Las Mercedes deben de tener una capacitación continua sobre sobre las distintas maneras y medios de comodidad que si bien es cierto es de conocimiento de toda enfermera, pero es necesario su refuerzo y actualización para una aplicación eficaz.

Las enfermeras deben de proporcionar todas las facilidades y enseñanzas necesarias al familiar cuidador para el correcto cuidado enfocado a la comodidad del paciente adulto mayor, posterior a ello tendrán repercusiones favorables ya que así permitirán aplicar todo lo aprendido cuando el paciente abandone el hospital y los cuidados puedan continuar en la comodidad de su hogar, sobre todo si es un paciente dependiente intermedio o total.

El director del Hospital y las autoridades de dicha institución deben hacer un esfuerzo grande por mejorar las condiciones del establecimiento especialmente del departamento de hospitalización, ya que muestra mucha deficiencia y carencia en cuanto a indumentaria e infraestructura, así mismo esforzarse por la capacitación y evaluación constante de todo el personal de salud.

Al colegio de Enfermeros Del Perú para que por medio de esta investigación puedan darse cuenta la importancia de las maneras y medios de confort y que este es una herramienta muy importante e indispensable para mejorar la calidad de vida y contribuir a la recuperación temprana del adulto mayor hospitalizado y que puedan hacer hincapié en cursos de capacitación brindado no solo para a enfermeras sino también a los familiares cuidadores que son personas muy valiosas y de gran ayuda para el profesional de la salud.

A la Gerencia Regional De Salud para para que pueda supervisar y fiscalizar los servicios de los distintos hospitales de la región y así poder mejorar la atención brindada al usuario , promover la formación y capacitación de los recursos humanos.

A las Universidades de toda la región Lambayeque para que en la formación de sus profesionales de salud, puedan fomentar el cuidado cómodo que va de la mano con el cuidado humanizado y enfocar su cuidado en todas etapas de vida de manera minuciosa.

VII. REFERENCIAS

1. ONU. *Perspectivas de la población mundial: la revisión de 2010, volumen I*. 2011
Recuperado de http://esa.un.org/wpp/Documentation/pdf/WPP2010_Volume-I_Comprehensive-Tables.pdf
2. Valdivia, A. *El envejecimiento de la población: un reto*. Rev Cubana Hig Epidemiol; 44(3).2006. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032006000300001
3. INEI. (2014). “11 de Julio, Día mundial de la Población”. *Boletín estadístico*
4. INEI. (2015). Comisión intersectorial, Numero de personas adultas mayores por provincia. *Estadísticas de PAM*. Lima Perú
5. Cruz, P. y Dourado, R. Atención geriátrica: formas y medios de proporcionar comodidad. *Revista Brasileira de Enfermagem*.2017. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000400830&lang=pt
6. Medeiros, F. Oliveira, J. Lima, R. Nóbrega. M.M. O cuidar de personas ancianas institucionalizadas en la percepción de la enfermería. *Rev Gaúcha Enferm* 36 (1): 56-61. 2017. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n1/pt_1983-1447-rgenf-36-01-00056.pdf
7. Rodríguez, A. Collazo, M. Calero, J. Veá, H. Álvarez, L. Intersectorialidad alternativa principal para enfrentar el envejecimiento poblacional en Cuba. Memorias Convención Internacional de Salud Pública. *Cuba Salud 2012. La Habana: MINSAP*.2017
8. Kolcaba, K. Teoría y práctica de la comodidad. Una visión para el cuidado integral de la salud y la investigación. *Nueva York: Springer Publishing Company*.2003
9. Pinto, S. Fumincelli, L. Mazzo, A. Caldeira, S. Martins, J. Confort, bienestar y calidad

- de vida: Discusión de las diferencias y similitudes entre los conceptos. *Porto Biomed*; 2 (1): 6-12. 2017. Recuperado de: c.eles-cdn.com/S2444866416301076/1-s2.0-S2444866416301076-main.pdf?tid=97103012-e40d-11e6-bbe4-00000aab0f02&acdnat=1485465950_21bb5c3c947dce5bc04c825c9307ab9b
10. Taylor, S. y Kolcaba, K. La teoría del confort. *Modelos y teoría en enfermería*. 6ª ed. España: Elsevier; 2007., p. 706-719. 2007 Recuperado de <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.pe/2013/12/la-teoria-del-confort.html>
 11. Flores, L. (2000). Comodidad del Paciente Hospitalizado en un Servicio de Cirugía. *encolombia*. Recuperado de <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-42/comodidad-del-paciente-hospitalizado/>
 12. Perez, J. Definición de Medio .Definición.De.2012. Recuperado de <https://definicion.de/medio/>
 13. Herrera, M. Relación social y teoría de las formas en Michel Maffesoli .*Reis* pp.89-117. 2015. Recuperado de <file:///C:/Users/Manuel/Downloads/Dialnet-RelacionSocialYTeoriaDeLasFormasEnMichelMaffesoli-743402.pdf>
 14. Perez, J. Definición de Manera .Definición.De. 2012. Recuperado de <https://definicion.de/manera/>
 15. Zomeño, R. Incorporación del familiar del enfermo hospitalizado a los cuidados enfermeros. *Intrahospitalarios*.2015. Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/47031/1/tesis_ginesa_zome%C3%B1o_ros.pdf
 16. Kolcaba K. An analysis of the concept of comfort. *Advanced Nursing 1991a*; 16:1301-10. 1991. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene102j.pdf>
 17. Alin, B. Necesidades básicas del adulto mayor. 2015. Recuperado de <https://prezi.com/-6xwle-irpaq/necesidades-basicas-del-adulto-mayor/>
 18. Hernandez,R.(1997). *Metodología de la investigación*.Recuperado de

file:///C:/Users/Manuel/Downloads/1292152877.Hernandez%20Sampieri-
%20Metodologia%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n.pdf

19. Mechan, M Y Dominguez, L. (2016). Prácticas y creencias culturales de la mujer en la etapa de puerperio mediato. Provincia Lambayeque, 2015(Tesis de pregrado). Recuperado de http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/476/1/TL_MechanEspinozaMilagros_DominguezGonzalesLinda.pdf
20. Alarcon, L. y De La Cruz, A. Cuidados brindados por madres primerizas post vacunación en lactantes menores de un año en una clínica privada. Chiclayo, 2014 (tesis pregrado) Recuperado de http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/374/1/TL_AlarconArevaloLiliana_DelaCruzCarranzaAngelica.pdf
21. Enrique, S. Sociología necesaria. Recuperada en <http://sociologianecesaria.blogspot.pe/2013/07/saturacion-informacion-cualitativa.html>
22. León, J. Métodos de recolección de datos.2011. Recuperado de <http://tecdeinvestigacionvilla.blogspot.com/>
23. Montenegro, I. Cuidado enfermero en el perioperatorio de histerectomía. Hospital Luis Heysen Incháustegui – Chiclayo, Perú 2013(tesis pregrado) Recuperado de http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/431/1/TL_Montenegro_Castaneda_IdaliaKatherine.pdf
24. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento.2013. *Observatorio de bioética* Recuperado de <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
25. Ajibarra C.Tecnicas de aseo en el adulto. Enfermería en cuidados críticos.2016 Recuperado de <http://ajibarra.org/tecnicas-de-aseo-en-el-adulto>
26. Guía de referencia rápida. Intervención de Rehabilitación temprana en el adulto mayor hospitalizado. Instituto mexicano del seguro social direcciones de prestaciones

médicas.2016

Recuperado

de

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/651GRR.pdf>

27. Grupo Nacional para el estudio y asesoramiento de Ulceras por presión y heridas crónicas. Prevención de las úlceras por presión. Pacientes y cuidadores.2016 Recuperado de <http://www.pacientesycuidadores.com/como-prevenir-una-ulcera-por-presion/>

28. Gómez, F.Rehabilitación.ELSEVIER.2015 Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-rehabilitacion-120-articulo-prevencion-las-ulceras-por-presion--13004971>

29. Acuña, J. Dolor en el paciente de la tercera edad.ELSEVIER.2017 Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-dolor-el-paciente-tercera-edad-S0716864014700896>

30. Fernández, A. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor.Nursing role in social suppor of elderly.2010 Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200016

31. Artasona, S. Efectos de la risoterapia en pacientes geriátricos.2016 Recuperado de <https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/57374/sartasonav.pdf?sequence=1>

32. Harwood, J. Comunicación con los Adultos Mayores.2015 Recuperado de http://aging.arizona.edu/sites/aging/files/elder_care_abcs_communicating_spanish_0.pdf

33. Rubio, A., Nieto, N. La comunicación no verbal con el anciano y los profesionales sanitarios. Revista Española de Comunicación en Salud. 2015 Recuperado de <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/viewFile/2938/1641>

34. sararís, f. el entorno del enfermo hospitalario marca la diferencia.2012 Recuperado de <http://fernandosarraais.com/el-entorno-del-enfermo-hospitalario-marca-la-diferencia>

ANEXOS

ANEXO N °1

HOJA DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACION EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: MANERAS Y MEDIOS DE PROPORCIONAR COMODIDAD AL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO, 2018.

La presente investigación es conducida por la estudiante Bornaz Bocanegra Jannina Alejandra, de la Universidad Señor de Sipan; La meta de este estudio es caracterizar las maneras y medios de proporcionar comodidad al adulto mayor hospitalizado en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, 2018

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a 941127112 al teléfono anteriormente mencionado.

ANEXO N° 2

Entrevista aplicada a enfermeras(os) que laboran en el servicio de medicina interna del HRDLM

MANERAS Y MEDIOS DE PROPORCIONAR COMODIDAD AL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO, 2018.

Objetivo: Recoger información sobre las maneras y medios de proporcionar comodidad al adulto mayor hospitalizado que las enfermeras utilizan en el servicio de Medicina Interna.

1. DATOS GENERALES

➤ **Seudónimo :**

➤ **Procedencia :**

➤ **Edad :**

➤ **Estudios Post Grado**

Especialidad:

➤ **Años de servicio en la unidad :**

2. CUESTIONARIO

1. Para usted ¿Cuál es el significado de comodidad?

2. Mencione usted ¿Cuáles son las formas que utiliza para proporcionar comodidad a un adulto mayor hospitalizado?

3. Mencione usted ¿Cuáles son las herramientas que utiliza para proporcionar comodidad a un adulto mayor hospitalizado?

4. ¿Desea agregar algo más sobre el tema?

ANEXO N° 3

Entrevista aplicada al familiar acompañante de pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna del HRDLM.

MANERAS Y MEDIOS DE PROPORCIONAR COMODIDAD AL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO, 2018.

Objetivo: Recoger información sobre las maneras y medios de proporcionar comodidad al adulto mayor hospitalizado que el familiar acompañante utiliza en el servicio de Medicina Interna.

1. DATOS GENERALES

- **Seudónimo :**
- **Procedencia :**
- **Edad :**
- **Grado de instrucción :**

2. CUESTIONARIO

1. ¿Qué entiende usted por la palabra comodidad?
2. ¿Alguna vez recibió alguna enseñanza con respecto a las formas de dar comodidad a su paciente?
3. ¿Qué conocimientos tiene sobre las formas de dar comodidad a su paciente?
4. ¿Cuáles son los medios que utiliza para brindar comodidad?
5. ¿Desea agregar algo más sobre el tema?

ANEXO N°4

Entrevista aplicada adulto mayor hospitalizados en el servicio de medicina interna del HRDLM.

MANERAS Y MEDIOS DE PROPORCIONAR COMODIDAD AL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO, 2018.

1. DATOS GENERALES

- **Seudónimo :**
- **Procedencia :**
- **Edad :**
- **Grado de instrucción :**

2. CUESTIONARIO

1. ¿Podría definir usted que es comodidad?

2. ¿Cuándo se siente usted cómodo?

3. ¿En qué momento se siente cómodo?

ANEXO N°5

MODELO DE CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA ENCUESTA

1. NOMBRE DEL JUEZ		
2.	PROFESIÓN	
	TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	
	ESPECIALIDAD	
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	
	CARGO	
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN MANERAS Y MEDIOS DE PROPORCIONAR COMODIDAD AL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO, 2018.		
3. NOMBRE DEL TESISISTA :Bornaz Bocanegra Jannina Alejandra		
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Entrevista semiestructurada	
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Recoger información sobre las maneras y medios de proporcionar comodidad al adulto mayor hospitalizado que las enfermeras utilizan en el servicio de Medicina Interna.	

<p>EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN “TA” SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM “TD” SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.</p>	
<p>6. DETALLE DEL INSTRUMENTO</p>	<p>Esta entrevista está dirigida a los sujetos de estudio en la cual se elaboró en dos partes, la primera parte es la de información general el cual describe el seudónimo, la procedencia, la edad, los estudios post grado en la cual se pedirá especificar la especialidad, la maestría los años de servicio en la unidad; en la segunda parte se desarrollara la entrevista en cual se desarrolló preguntas que nos permitirán lograr el objetivo de nuestro estudio.</p>
<p>Primera parte : Datos generales</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Seudónimo : ➤ Procedencia : ➤ Edad : ➤ Estudios Post Grado Especialidad: Maestría: ➤ Años de servicio en la unidad 	<p style="text-align: center;">TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

<p>Segunda parte :Cuestionario</p> <p>1. Para usted ¿Cuál es el significado de comodidad?</p>	<p style="text-align: center;">TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>2. ¿Qué criterios toma en cuenta para brindar comodidad a un adulto mayor hospitalizado?</p>	<p style="text-align: center;">TA() TD()</p> <p style="text-align: center;">SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>3. Mencione usted ¿Cuáles son las formas que utiliza para proporcionar comodidad a un adulto mayor hospitalizado?</p>	<p style="text-align: center;">TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

<p>4. Mencione usted ¿Cuáles son las herramientas que utiliza para proporcionar comodidad a un adulto mayor hospitalizado?</p>	<p style="text-align: center;">TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>Pregunta opcional:</p> <p>5. ¿Desea agregar algo más sobre el tema?</p>	<p style="text-align: center;">TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

**PRUEBA PILOTO
ENTREVISTA N° 1**

**MANERAS Y MEDIOS DE PROPORCIONAR COMODIDAD AL ADULTO
MAYOR HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS
MERCEDES, CHICLAYO, 2018.**

Entrevista desarrollada previa muestra de consentimiento informado.

Buenos días licenciada espero se encuentre muy bien como ya lo mencione mi nombre es Jannina Alejandra Bornaz Bocanegra y el titulo de mi investigación es Maneras y medios de proporcionar comodidad al adulto mayor hospitalizado en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, 2018, el objetivo de mi entrevista es recoger información sobre las maneras y medios de proporcionar comodidad al adulto mayor hospitalizado que las enfermeras utilizan en el servicio de Medicina interna , la entrevista consta de dos partes la primera donde hará referencia a sus datos personal , refiriéndose a usted a través de un seudónimo y la segunda parte en la cual se le hará 5 preguntas las cuales se tendrá que sustentar , la entrevista durara aproximadamente de 15 a 20 minutos empezamos.

Buenos días ante todo, estaré dispuesta a cumplir con los objetivos trazados en la investigación.

Podría decirnos un nombre que utilizará durante la entrevista en vez del verdadero.

No se me viene nada a la mente, solo Cinthia.

¿Cuál es su procedencia?

Soy de Chiclayo, mis padres son de la Sierra pero yo nací acá.

¿Cuál es su edad?

35 años

¿Cuáles son sus estudios post grado, especifique especialidad o maestría?

Mi especialidad es enfermería en cuidados críticos en adultos es algo que ya tenía claro desde que era alumna del pre grado, siempre me gusto esa parte

¿Años de servicio en la unidad?

Tengo 6 años laborando

Bueno a continuación seguiré con el cuestionario que es la segunda parte de la entrevista que se realizará.

¿Para usted cual es el significado de comodidad?

Buena la comodidad es el confort de la que algunos teóricos de enfermería nos hacen mención, es base fundamental para un buen cuidado de enfermería para mí la comodidad se refiere a todo aquello que busca dar bienestar a la persona hospitalizada y que cumplan sus necesidades, principalmente las necesidades básicas como el descanso, la necesidad de eliminación, alimentación, oxigenación, bienestar no solo físico sino también bienestar emocional, eso es para mí comodidad, es un concepto amplio donde tiene que ver un montón de parámetros.

¿Qué criterios toma en cuenta para brindar comodidad a un adulto mayor?

Bueno los criterios que yo considero a la hora de brindar cuidados a los adultos mayores son el grado de dependencia que el paciente presente que me indicaran el estado de salud general en que este, por ejemplo puede ser un anciano de grado de dependencia III que esté haciendo UPP, también las necesidades que se ven alteradas, por ejemplo un pacientito que use pañal o que use sonda Foley claramente se ve alterado la necesidad de eliminación

Mencione usted ¿Cuáles son las formas que utiliza para proporcionar comodidad a un adulto mayor?

Aseándolo siempre y limpiando correctamente los dispositivos que esté utilizando en esos momentos como una sonda nasogástrica, las medidas de asepsia para el catéter periférico o CVC, sonda Foley o algún otro dispositivo, brindándole el tratamiento por si el paciente tiene dolor, haciéndole masajes para evitar las UPP o fisioterapia respiratoria por si lo necesita , dándole una posición adecuada al paciente teniendo en cuenta los ángulos, sonriendo siempre y dando un buen trato , llegando a trabajar con una buena actitud para que el paciente no solo se sienta bien físicamente sino también emocionalmente.

Mencione usted ¿Cuáles son las herramientas que utiliza para proporcionar comodidad a un adulto mayor?

Son muchas las herramientas que necesito para poder dar comodidad a un anciano, ¿puedo utilizar ejemplos?

Si claro

La comunicación asertiva es un medio muy importante ya que tiene que ver con el ámbito emocional de nuestro paciente ya que los pacientes hospitalizados tienden a sufrir de depresión.

Bueno proporcionándole al paciente almohadillas para colocárselos bajo distintas partes del cuerpo que corren riesgo de hacer úlceras por presión, brindándole una cama adecuada para que el paciente no sufra accidentes como caídas, las medicinas que utilizamos para el tratamiento y recuperación del paciente.

¿Desea agregar algo más sobre el tema?

El confort es en gran medida muy importante para la recuperación de nuestro paciente, va más allá de lo físico, tiene que ver con lo emocional y psicológico del paciente para su pronta mejoría, muchas veces no nos fijamos en los detalles y no hacemos una buena labor de enfermería, me parece de suma importancia el tema ya que mejorara nuestro quehacer diario de tan bonita carrera como es enfermería, gracias.

Muchas gracias por brindarme la información necesaria para la investigación, gracias por su contribución.

PRUEBA PILOTO

ENTREVISTA N° 2

MANERAS Y MEDIOS DE PROPORCIONAR COMODIDAD AL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO, 2018.

Buenos tardes licenciada espero se encuentre muy bien como ya lo mencione mi nombre es Jannina Alejandra Bornaz Bocanegra y el titulo de mi investigación es Maneras y medios de proporcionar comodidad al adulto mayor hospitalizado en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, 2018, el objetivo de mi entrevista es recoger información sobre las maneras y medios de proporcionar comodidad al adulto mayor hospitalizado que las enfermeras utilizan en el servicio de Medicina interna , la entrevista consta de dos partes la primera donde hará referencia a sus datos personal , refiriéndose a usted a través de un seudónimo y la segunda parte en la cual se le hará 5 preguntas las cuales se tendrá que sustentar , la entrevista durara aproximadamente de 15 a 20 minutos empezamos.

Le pediría que se nombre usted con un seudónimo

Buenas tardes ante todo, desde niña me han dicho Marie así que ese tiene que ser

¿Cuál es su procedencia?

Yo soy de Lambayeque

¿Cuántos años tiene?

Tengo 47 años y laborando como enfermera tengo 23

¿Cuáles son sus estudios post grado, especifique especialidad o maestría?

Especialista en cuidados para la salud del adulto, especialista en emergencia y desastres, tengo maestría en administración y gestión.

A continuación seguiré con el cuestionario que es la segunda parte de la entrevista que se realizará.

¿Para usted cual es el significado de comodidad?

Para mi comodidad significa un estado de completa armonía en cuanto a la salud, completo bienestar.

¿Qué criterios toma en cuenta para brindar comodidad a un adulto mayor?

Los criterios que se tiene que tener en cuenta son en base a la enfermedad que sufra el paciente y a las deficiencias que este presentando este, generalmente son

complicaciones por enfermedades crónicas son un grupo muy vulnerable y de difícil recuperación por la edad que presentan (cabizbaja), son muchos los criterios que evaluamos en un paciente adulto mayor.

Mencione usted ¿Cuáles son las formas que utiliza para proporcionar comodidad a un adulto mayor?

Bueno las formas en que doy cuidado a un paciente adulto mayor son por ejemplo darle alivio algún mal que les aqueje me refiero al dolor, nosotros no podemos ver a un paciente adulto sintiendo dolor y dejarlo ahí, sin administrarle algún tratamiento, no podemos tampoco dejar a un paciente todo sucio, mal oliente eso como enfermeras no lo debemos permitir de ninguna manera , cambiándole la vía endovenosa a mi paciente , ellos corren más riesgo de sufrir flebitis , revisando los signos de infección , higiene para pacientes con sonda vesical , hablar con la familia si es que un paciente necesita vigilancia las 24 horas , limpiando después de dar alimentación por sonda nasogástrica (cambiar esparadrapos) ellos tienden lesionar la piel fácilmente , ayudándolo a ir al baño si necesita para que no sufra caídas.

Mencione usted ¿Cuáles son las herramientas que utiliza para proporcionar comodidad a un adulto mayor?

Las herramientas tienen que ver con la forma en que se da comodidad pero estas son más específicas por ejemplo para dar comodidad a mi adulto mayor hospitalizado y depende a su necesidad tengo en cuenta siempre la limpieza de la unidad, me aseguré que sea una cama que tenga barandas si lo requiere, escalinatas siempre, trato de colocarlos en lugar donde sea visible para mí y alejarlo de otros pacientes ya que está más susceptible, colocar rodillos para que el paciente no haga escaras , llevándole a la mano el papagayo , colocándole pañal o sonda Foley si lo necesita , para mi esos son los medios.

¿Desea agregar algo más al tema?

Creo que los adultos mayores merecen atención de calidad, utilizar la empatía para poder tratarlos en algún momento nosotros llegaremos a esa edad o quizá algún familiar nuestro podría estar en la misma situación.

Muchas gracias por el gran aporte.