



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), marzo-abril 2024,
Volumen 8, Número 2.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2

CUIDADOS DE CONFORT PERCIBIDO POR PERSONAS HOSPITALIZADAS EN ÁREAS CRÍTICAS

**COMFORT CARE PERCEIVED BY PEOPLE HOSPITALIZED
IN CRITICAL AREAS**

Guadalupe del Carmen Gómez Perez

División Académica Multidisciplinaria de los Ríos (DAMR)

Armando Miranda de la Cruz

Investigador de la UJAT-DAMR

Marisol Guzmán Moreno

Investigador de la UJAT-DAMR

Janett Marina García Hernández

Investigador de la UJAT-DAMR

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10887

Cuidados de confort percibido por personas hospitalizadas en áreas críticas

Guadalupe del Carmen Gómez Perez¹Luphitadelc_q@outlook.es<https://orcid.org/0009-0001-3660-8750>Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
(UJAT)División Académica Multidisciplinaria de los
Ríos (DAMR)**Armando Miranda de la Cruz**<https://orcid.org/0000-0001-6379-6905>

Investigador de la UJAT-DAMR

Marisol Guzmán Moreno<https://orcid.org/0000-0002-1852-2718>

Investigador de la UJAT-DAMR

Janett Marina García Hernández<https://orcid.org/0000-0003-2483-0132>

Investigador de la UJAT-DAMR

RESUMEN

Los cuidados de confort se definen como las intervenciones destinadas a satisfacer las necesidades del paciente, atendiendo a su bienestar físico, psicológico y espiritual. El objetivo de este proyecto es identificar los cuidados de confort percibidos por las personas hospitalizadas en áreas críticas, es un estudio cuantitativo con diseño descriptivo de corte transversal, la muestra es de 43 personas, los resultados mostraron que 35 (81.4%) se ubicó en el nivel regular de los cuidados del confort general, mientras que 8 (18.8%) se ubicaron en el nivel óptimo. Se concluye que los profesionales de enfermería necesitan reforzar cuidados del confort en los contextos socioculturales y espiritual, además de aspectos del entorno físico y ambiental de la unidad del paciente.

Palabras clave: cuidados críticos, centros hospitalarios, asistencia de enfermería

¹ Autor principal

Correspondencia: Luphitadelc_q@outlook.es

Comfort care perceived by people hospitalized in critical areas

ABSTRACT

Comfort care is defined as interventions designed to meet the needs of the patient, taking into account his physical, psychological and spiritual well-being. The objective of this project is to identify comfort care perceived by people hospitalized in critical areas, is a quantitative study with a cross-sectional descriptive design, the sample is 43 people, the results showed that 35 (81.4%) was placed at the regular level of general comfort care, while 8 (18.8%) were placed at the optimal level. It is concluded that nursing professionals need to reinforce comfort care in socio-cultural and spiritual contexts, as well as aspects of the physical and environmental environment of the patient's unit.

Keywords: critical care, hospitals, nursing care

Artículo recibido 20 febrero 2024

Aceptado para publicación: 27 marzo 2024



INTRODUCCIÓN

Los cuidados de confort son aquellas actividades realizadas durante la estancia hospitalaria de las personas, estos cuidados son proporcionados por el personal de enfermería sobre todo cuando el periodo de estancia hospitalaria es prolongado y es inherente a las áreas críticas de una institución de salud; donde la persona hospitalizada depende del personal de enfermería para satisfacer sus necesidades básicas.

El confort se refiere a una experiencia inmediata y holística de fortalecerse cuando son abordadas las necesidades para tres tipos de confort, tales como el alivio, la tranquilidad y la trascendencia, en sus cuatro contextos (físicos, psicológico, espiritual, sociales y ambientales). El hecho de estar hospitalizados genera alteraciones en el confort, ya que al estar enfermos se traspasa la dimensión física y son afectados los aspectos psicológicos, espirituales, ambientales y sociales. La hospitalización causa estrés sumando al que genera por sí mismo el estado de enfermedad, en donde también se ven involucrados los miembros de la familia (Uribe et. al., 2012).

En el contexto del mundo globalizado, en donde la ciencia, la tecnología y la información están dentro del alcance de muchos, los profesionales y en específico los enfermeros, enfrentan la necesidad de perfeccionar sus procesos de trabajo con la finalidad de proporcionar cuidados de calidad a las personas (Santana et. al., 2014).

Según Ruiz, G., (2016) en su estudio señala que para un ser humano ingresar a una Unidad de Cuidado Críticos tiene varios componentes de cambio en su estilo de vida. El estar hospitalizado genera sensaciones de incomodidad a nivel físico, psicológico, espiritual o social, que pueden repercutir en el mejoramiento o no de la enfermedad por la cual se encuentra hospitalizado. Los pacientes manifiestan que la Unidad de Cuidado Críticos tiene factores estresantes como la luz, la interrupción del sueño por el monitoreo personal, estar quieto sin hacer nada y la falta de privacidad para las necesidades fisiológicas, entre otros, los cuales se asimilan a la falta de comodidad que puede existir en una Unidad de Cuidado Críticos.

En un estudio citado por Ruiz, G., (2016) realizado a pacientes en etapa terminal, se evidenció que las necesidades de comodidad van más allá de la gestión del dolor. Estas necesidades de confort son favorecidas por el apoyo social, ambiente tranquilo y espiritual, paz y resolución de conflictos.



Refiere que existen estrategias encaminadas a estos aspectos y que pueden ser utilizadas por enfermería para el manejo de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados críticos.

También hay estudios que documentan la comodidad en pacientes hospitalizados específicamente en la Unidad de Cuidado Intensivo. Los resultados indicaron que, dentro de las necesidades de los pacientes, la comodidad física, la sensación de seguridad, el sentirse respetado como un individuo único, el apoyo emocional y el ser informado son aspectos muy importantes para pacientes en una unidad de cuidados críticos (Aro et. al., 2012).

Dentro de todos estos aspectos, las necesidades de comodidad física y la sensación de seguridad ocuparon los primeros puestos. Y es lógico, porque el malestar físico es causado por diferentes factores de estrés (dolor, el ruido, la inmovilización de equipos y los trastornos del sueño), los cuales son aspectos preocupantes de la enfermedad crítica. Esta sensación de seguridad y comodidad física puede estar relacionada directamente al acompañamiento de un familiar cercano, facilitado muchas veces por la enfermera, con el fin favorecer un ambiente conocido y amigable para la persona hospitalizada (Ruiz, G. 2016).

Por este motivo es importante conocer el nivel de confort percibido por personas hospitalizadas en áreas críticas para establecer en la práctica de enfermería que se lleven a cabo estos cuidados como parte de sus actividades diarias mejorando la calidad de la atención y favoreciendo la recuperación de la salud y bienestar durante la estancia hospitalaria.

MATERIALES Y MÉTODOS

De acuerdo con Hernández, S. (2014), la presente investigación fue de enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo de corte transversal, la población de estudio es infinita y esta conformada por las personas hospitalizadas en áreas críticas en la Clínica Hospital de Pemex, la muestra estuvo integrada por 43 personas hospitalizadas áreas críticas del hospital antes mencionado.

Se utilizaron 2 instrumentos para la recolección de datos, el primero fue una cedula de datos sociodemográfica y el segundo un cuestionario general sobre la comodidad. La cedula de datos sociodemográficos fue diseñada por los investigadores y consta de 8 ítems con los cuales se recolectó información sociodemográfica tales como: edad, sexo, estado civil, diagnóstico, días de estancia hospitalaria, especialidad, servicio en el que se encuentra hospitalizado y persona que lo cuida.



El segundo instrumento fue un cuestionario que desarrollo Kolcaba de 48 ítems de auto reporte, con el propósito de identificar la comodidad de los pacientes, el cual se utilizó en este estudio. Cada respuesta era colocada en una escala de tipo Likert de cuatro respuestas en la que 4 tiene un valor de “totalmente de acuerdo” y la puntuación 1 tiene como valor “totalmente en desacuerdo”. Mayores puntajes significaban un mayor cubrimiento de las necesidades de comodidad. Este cuestionario será aplicado en áreas críticas de hospital: hospitalización, urgencias. De los 48 ítems del instrumento original, 12 ítems pertenecen al contexto físico, 10 ítems al contexto social y 13 ítems al contexto ambiental como también al psico espiritual.

Los resultados que se obtuvieron fueron procesados en el programa Statistical Package for the Social Science (SPSS), de Windows versión 23.0. Se utilizaron estadísticas como frecuencias y porcentajes, medidas de tendencia central (media, mediana y moda), además de medidas de dispersión como desviación estándar, varianza.

Este proyecto está sustentado en la NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos en los numerales 5.9, 5.11, 6.2, 8.4, 8.9, 10.2, 10.6, 11.2, 11.3, 11.6, 11.7 considerando que la investigación debe ayudar a resolver problemas de índole social, en donde se debe considerar la participación voluntaria del sujeto de investigación autorizada a través del consentimiento informado, el cual debe contener los derechos, responsabilidades, beneficios del proyecto, por otra parte, se debe considerar en todo momento guardar total privacidad del sujeto, entre otras.

RESULTADOS

En relación con los datos sociales y demográficos de las personas hospitalizadas en áreas críticas, 24 (55.8%) son mujeres, 21 (48.8%) tiene edades superiores a los 60 años, 21 (48.8%) se encuentra en área de hospitalización y otro porcentaje igual en urgencias, en cuanto a la relación que guarda con el cuidador 15 (34.9%) son hijos (as). (Ver Tabla 1)



Tabla 1. Datos sociodemográficos

Género	<i>f</i>	%
Femenino	24	55.8
Masculino	19	44.2
Edad		
De 20 a 40 años	10	23.3
De 41 a 61 años	12	27.9
De 62 a 82 años	21	48.8
Área crítica		
Sala de choque	1	2.3
Hospitalización	21	48.8
Urgencias	21	48.8
Relación con el cuidador		
Cónyuge	11	25.6
Hijos	15	34.9
Padres	3	7.0
Otros	14	32.6

En cuanto a los contextos del confort, se puede observar que en todos los contextos predominó el nivel tranquilidad: 32 (74.4%) en el confort físico, 36 (83.7%) confort ambiental, 24 (55.8%) confort espiritual y 23 (53.5%) confort sociocultural. (Ver Tabla 2)

Tabla 2. Contextos del confort

Contextos del confort	f	%
Físico		
Tranquilidad	32	74.4
Trascendencia	11	25.6
Ambiental		
Tranquilidad	36	83.7
Trascendencia	7	16.3
Espiritual		
Tranquilidad	24	55.8
Trascendencia	19	44.2
Sociocultural		
Alivio	2	4.7
Tranquilidad	23	53.5
Trascendencia	18	41.9
Total	43	100.0

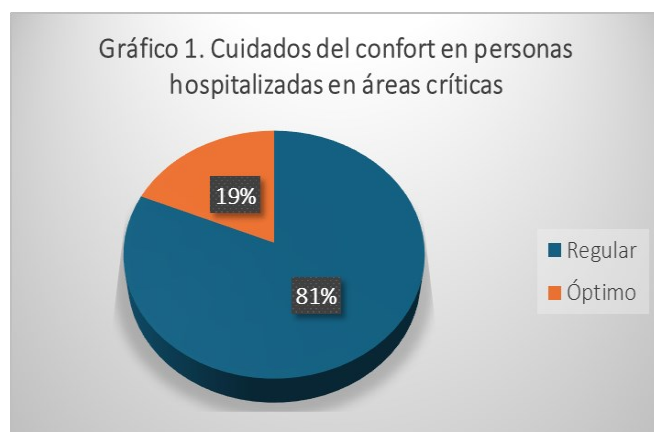
En relación con las variables numéricas, se obtuvo que la media de edad fue de 57 años ($S^2=16.93$, 20-82), los días de estancia hospitalaria mostraron una media de 2 o 3 días ($S^2=1.61$, 1-8), en referencia a los puntajes en los contextos la media en el contexto físico fue de 31.11 ($S^2=2.88$, 25-39), en el contexto ambiental se obtuvo una media de 37.46 ($S^2=4.3$, 31-48), en el contexto espiritual la media fue de 37.81 ($S^2=4.45$, 27-45), por último el contexto sociocultural reflejó una media de 28.32 ($S^2=3.77$, 19-34), en los cuidados del confort el puntaje global mostró una media de 134.72 ($S^2=11.29$, 115-160). (Ver Tabla 3)

Tabla 3. Estadística descriptiva de variables continuas

Variable	\bar{X}	S ²	S	V. min	V. Max
Edad	57.14	16.93	286.79	20	82
Días de estancia					
hospitalaria	2.67	1.61	2.60	1	8
Contexto físico					
	31.11	2.88	8.34	25	39
Contexto					
ambiental	37.46	4.30	18.49	31	48
Contexto					
espiritual	37.81	4.45	19.86	27	45
Contexto socio-					
cultural	28.32	3.77	14.22	19	34
Cuidados de					
confort	134.72	11.29	127.49	115	160

Fuente: Cédula de Datos Personales

Con respecto a los cuidados del confort general, la Gráfica 1, muestra que 35 (81.4%) se ubicó en el nivel regular y 8 (18.8%) se ubicaron en el nivel óptimo, es decir, aunque la mayoría de los pacientes o sus familiares tiene percepción regular de cuidados del confort, faltan trabajar aspectos espirituales y socioculturales que contribuyen al bienestar la persona que es ingresada en las unidades de cuidados críticos. (Ver Gráfico 1)



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En general los participantes del estudio son mujeres con edad media de 57.1, la mayoría de los participantes son de estado civil casado (53.5%), con una media de 2.67 días de estancia en el servicio, en su mayoría en las área de hospitalización y urgencias con un 48.8 % para ambos casos, en relación a los diagnósticos médicos predominaron las enfermedades cardiovasculares observándose un porcentaje de 20.9%, teniendo como cuidador principal a los hijos con una mención del 34.9% seguido de otros (parientes y amistades) con un 32.9%.

Teniendo en cuenta la clasificación del tipo de confort (alivio, tranquilidad, trascendencia) se obtuvo un resultado de 81.4% con tipo de confort “tranquilidad” y el resto con tipo de confort “trascendencia”, según los tipos de comodidad planteados por Katherine Kolcaba, en donde alivio se refiere a un estado de un paciente que ha visto satisfecha una necesidad específica, tranquilidad se refiere a un estado de calma o satisfacción y trascendencia es el estado óptimo en el que se está por encima de los problemas o el dolor propio.

En relación a los contextos físico, ambiental, espiritual y psicosocial, se obtuvo que para la dimensión física en su mayoría (74.4%) refirió tranquilidad, este contexto de acuerdo a Kolcaba es el más comprometido ya que se refiere a situaciones pertenecientes a las sensaciones del cuerpo, mismas que no siempre son bien recibidas por lo que se produce la percepción de ser mal atendidos debido a sus sensaciones de minusvalía, así mismo repercute en una impresión de desatención y olvido de sus necesidades. En suma y pese a los elementos que causaron incomodidad en el contexto físico fueron cubiertas de una manera apropiada según la aplicación del cuestionario SGCQ.

En la dimensión ambiental un 83.7% de los pacientes refirió tranquilidad, contexto que se refiere al ambiente físico agradable en una situación de hospitalización, más en áreas críticas es un aspecto importante en la consecución de la comodidad.

De igual manera en la dimensión espiritual existe un 44.2% con resultado de trascendencia nivel que se constituye en el mejor estado de confort que puede alcanzar una persona que está afectada por una enfermedad que la mantiene en un área crítica. Por esto se resalta la importancia de la asistencia en el área espiritual y ver al paciente como un ser holístico.



En la dimensión sociocultural el tipo de confort predominante fue la tranquilidad lo que hace referencia a un estado de calma o satisfacción. En este contexto es importante el apoyo de la familia y amigos, esto los hace sentir bien amados, y les da fuerza para seguir adelante con su recuperación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Begazo D., Escate L., Pablo M., (2015). Satisfacción de los pacientes frente al cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del hospital de Huaycán el año 2015. (Tesis Segunda Especialidad en Emergencias y Desastres, Universidad Cayetano Heredia). Recuperado de <http://www.repositorio.upch.edu.pe/Satisfacción%>
- Blázquez M.S, Quezada A (2014). Satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina interna, con el cuidado de enfermería. Recuperado de <http://www.uv.mx> < articulo>satisfacción
- Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión. (7 de febrero de 1984). Ley general de salud.DO: [diario oficial de la federación]. Recuperado de http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf
- Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión. (7 de febrero de 1984). Artículo 96. [Título quinto] Ley general de salud.DO: [diario oficial de la federación]. Recuperado de http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf
- Carvajal G., Montenegro J.D. (2015). Higiene: cuidado básico que promueve la comodidad en pacientes críticos. Revista Enfermería Global,.14 (4) Recuperado de <http://www.revistas.um.es> › Inicio › Vol. 14, Núm. 4 (2015) › Carvajal Carrascal.
- Chávez D, Romero R, Zúñiga J. (2013). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes en el hospital universitario del caribe, Cartagena. (Tesis de Titulo de Enfermería, Universidad de Cartagena). Recuperado de <http://www.190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2686/1/informefinal>
- Comisión Permanente de Enfermería. (2001).Código de Ética para enfermeras y enfermeros de México Recuperado de http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe
- Constitución política de los estados unidos mexicanos [Const.] 1917. [Reformada 15-09- 2017]. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_150917.pdf



- Constitución política de los estados unidos mexicanos [Const.] 1917. [Reformada]. Artículo 6. [Título primero] Recuperado http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_150917.pdf
- Diario Oficial de la Federación, (2012). NOM-012-SSA3-2012 Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Recuperado de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5314307&fecha=17/09/2013
- Diario Oficial de la Federación, (2013). NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud. Recuperado de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5314307&fecha=17/09/2013
- Diario Oficial de la Federación, (2013). NOM-025-SSA3-2013 Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos. Recuperado de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5314307&fecha=17/09/2013
- Diario Oficial de la Federación, (2013). NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica. Recuperado de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312893&fecha=04/09/2013
- Godoy M, Videla A.L, Zaniol R (2012). Descanso y sueño nocturno de pacientes cardiacos internados en unidad de cuidados intensivos. (Tesis de Lic. Enfermería, Universidad Nacional De Cuyo). Recuperado de www.bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5956/godoy-miriam.pdf
- González G.A., Montalvo P.A, Herrera L.A. (2017). Comodidad de los pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo e intermedio de cuatro instituciones. Revista Enfermería Global. 16 (1), 266-288. Recuperado de www.revistas.um.es<Inicio>Vol.16,Num.1(2017).
- Hernández R, Fernández C y Baptista P. (2014). Metodología de la investigación, (6ª ed.) México, Edit. Interamericana.
- Leniz C A (2013). Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una institución de tercer nivel de barranquilla. Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.com/url?sa+&source=web&rct=j&url=http://>



- Mendoza R, Torres B. M, Rincón L. (2015). Percepción sobre la atención de enfermería en una unidad de cuidados intensivos. Revista de Enfermería del Instituto IMSS.No.3 (149 -156) Recuperado de <http://wwwnew.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO>
- Montalvo A. (2013). Comodidad de los pacientes hospitalizados con cáncer en dos instituciones hospitalarias, Cartagena. (Tesis de Enfermería Universidad de Cartagena). Recuperado de http://www/190.242.62.234:8080/jspui/INFORME%20FINAL_COM
- Poveda D. (2015). Validez y Confiabilidad del Instrumento de Confort SGCQ-español de la Doctora Katherine Kolcaba para Personas con Enfermedad Crónica. (Tesis Magister en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia). Recuperado de [http://www](http://www.bdigital.unal.edu.co/52675/1/1098618191.2015.pdf)
www.bdigital.unal.edu.co/52675/1/1098618191.2015.pdf
- Ruiz M (2016). Comodidad del Paciente Hospitalizado en una Unidad de Cuidado Intensivo Cardiovascular. (Tesis de postgrado, Universidad Nacional de Colombia). Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/57620/3/MariaIsabelRuiz.2017.pdf>
- Santana J, Bauer A, Minamisava R, Queiroz A. L, Gomes M. R (2014). Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Revista latinoamericana de enfermagem, 22(3). 461-466. Recuperado de <http://www.biblat.unam.mx> › Inicio › Revista › Revista latinoamericana de enfermagem
- Silva J, Ramón S, Vergaray S, Palacios V y Partezani R. (2015). Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. Revista Enfermería Universitaria.12 (2), 80-87. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000020>
- Sobeida L.M., Blázquez M, Quezada D.A. (2014). Satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina interna, con el cuidado de enfermería. Recuperado de http://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol14_num1/.../
- Uribe A, Acevedo I Y Acevedo Y (2012). Confort de los pacientes hospitalizados en el servicio de neurocirugía. Revista Ciencia y Cuidado, Vol. 9, (2)17-25. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4114496.pdf>

