



# **Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo**



## **Facultad de Enfermería**

### **Confort después del baño de esponja de pacientes hospitalizados en cirugía y medicina interna**

Tesis para obtener el título de Licenciado en Enfermería

**Presenta**

**Benjamín Romero Mejía**

**Asesora**

**DRA. Bárbara Mónica Lemus Loeza**

**Coasesora**

**Dra. Ana Celia Anguiano Morán**

**Revisora**

**Dra. María Jazmín Valencia Guzmán**

**Morelia, Michoacán, Abril 2021**

Directivos

MSP. Julio César González Cabrera

Director

ME. Ruth Esperanza Pérez Guerrero

Secretaria Académica

LE Renato Hernández Campos

Secretario Administrativo

**Mesa Sinodal**

Dra. Barbara Monica Lemus Loeza

---

Asesora

Dra. Ana Celia Anguiano Moran

---

Vocal 1

Dra. Maria Jazmin Valencia Guzman

---

Vocal 2

## **Dedicatoria**

El presente trabajo de investigación lo dedico principalmente a Dios por ser el inspirador y darme la fuerza para continuar en este proceso de obtener unos de los anhelos más deseados, también quiero dedicarla a mi familia especialmente a mis padres Benjamín Romero Ortiz y Yolanda Mejía Ramírez y hermanos por sus sacrificios y esfuerzos, por darme una carrera, me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, principios, carácter, empeño, coraje para conseguir todos mis objetivos, muchas gracias familia en creer en mí. Así mismo quiero dedicar esta tesis a una amiga muy especial, aunque ya no está conmigo sé que desde el cielo está muy orgullosa de mí, me enseñaste a siempre seguir adelante a nunca rendirme y sobre todo por haberme apoyado en escoger una de las mejores carreras de salud, muchas gracias amiga.

## **Agradecimiento**

Quiero empezar agradeciendo a las personas más importantes en vida a mis padres, por la vida por la infancia que tuve llena de felicidad y amor, por la educación que lograron darme y por mis hermanos tan maravillosos, por mi sobrino que es mi gran felicidad que me pudo pasar.

Gracias a mi madre que siempre ha estado en los momentos más difíciles de la vida por siempre escucharme y sobre todo por apoyarme en las cosas que más he necesitado de ella.

A mi padre quien me enseñó a valorar las cosas a conocer el esfuerzo que se lleva para tener algo en la vida y ser cada día mejor.

A mis hermanos por compartir tantas alegrías, los enojos, pero sobre todo que a pesar de los malos y buenos momentos que ojalá Dios quiera siempre nos vamos a tener para lo que ocupemos, y por permitirme estar en sus vidas, siempre estarán presentes en mi vida.

A la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo que gracias a ella descubrí todo un mundo muy diferente dentro de sus aulas, por darnos una

formación y conocimientos para afrontar los retos de cada día y poder vivirla en plenitud.

Gracias a todos mis amigos y amigas que en algún momento de mi vida me hicieron pasar por buenos y malos momentos inolvidables pero que al final son parte de compartir ese tiempo de sus vidas.

Gracias a mis maestras y maestros asesores de tesis por haberme otorgado un poco de su tiempo libre, sus ideas, pensamientos, para ir construyendo una excelente investigación.

Y por último agradezco a Dios por la vida por llevarme por el camino del bien, por la familia que tengo y por compartir con las personas que más quiero y aprecio.

## I. Resumen

El baño de esponja disminuye la incidencia de las úlceras por presión, infecciones, mejora la apariencia física y aumenta la comodidad (Hernández, Martínez, Sandoval, y Villafaña, 2019) Kolcaba define el confort como la experiencia inmediata de sentirse fortalecido al satisfacer las necesidades de alivio, tranquilidad y trascendencia en 4 contextos; físico, psicoespiritual, sociocultural y ambiental (Moreno, 2016). Un estudio mostró que los profesionales no conocen los aspectos teóricos de comodidad, sin embargo, reconocen los estímulos que la alteran (Guevara, Laverde y Contreras, 2015), En otro estudio sobre confort, enfermería concibe la comodidad como la ausencia de sensaciones desagradables físicas o emocionales (Tejada, 2017). Objetivo: Identificar el tipo de Confort después del baño de esponja de pacientes hospitalizados en cirugía y medicina interna. Métodos: cuantitativo, descriptivo, muestreo no probabilístico, se utilizó el instrumento SGCQ-español,  $\alpha = .837$ . Resultados: el 56.7% fueron mujeres, la edad que predominó fue de 15 a 20 años, el tipo de confort para las dimensiones física, espiritual, ambiental, social y escala total fue tranquilidad. Conclusiones: con éste estudio se fortalecerá el conocimiento de enfermería, permitiendo implementar planes de intervención que favorezcan la higiene y comodidad de las personas hospitalizadas. Palabras Clave: confort, baño de esponja, higiene, cuidado.

### **Abstract**

Sponge bathing reduces the incidence of pressure ulcers, infections, improves physical appearance and increases comfort (Hernández, Martínez, Sandoval, & Villafaña, 2019) Kolcaba defines comfort as the immediate experience of feeling strengthened by satisfying the needs of relief, tranquility and transcendence in 4 contexts; physical, psychospiritual, sociocultural and environmental (Moreno, 2016).

A study showed that professionals do not know the theoretical aspects of comfort, however, they recognize the stimuli that alter it (Guevara, Laverde & Contreras, 2015). In another study on comfort, nursing conceives comfort as the absence of unpleasant physical sensations or emotional (Tejada, 2017). Objective: To identify the type of comfort after sponge bath of hospitalized patients in surgery and internal medicine. Methods: quantitative, descriptive, non-probabilistic sampling, the SGCQ-Spanish instrument was used,  $\alpha = .837$ . Results: 56.7% were women, the prevailing age was 15 to 20 years, the type of comfort for the physical, spiritual, environmental, social and total scale dimensions was tranquility. Conclusions: with this study, nursing knowledge will be strengthened, allowing the implementation of intervention plans that favor the hygiene and comfort of hospitalized people. Key Words: comfort, sponge bath, hygiene, care.

## II. Índice

I.	Resumen.....	1
II.	Índice.....	3
III.	Introducción.....	5
IV.	Justificación.....	7
V.	Planteamiento del problema.....	9
VI.	Objetivos.....	11
	6.1 Objetivo general.....	11
	6.2 Objetivos específicos.....	11
VII.	Hipótesis.....	11
VIII.	Marco teórico.....	12
	8.1 Confort.....	12
	8.2 Baño de esponja.....	13
	8.3 Teoría del Confort.....	15
	8.3.1 Pruebas empíricas.....	18
	8.3.2 Afirmaciones teóricas.....	18
	8.3.3 Forma lógica:.....	19
	8.3.4 Principales supuestos.....	19
	8.3.5 Marco conceptual de la teoría del confort.....	21
	8.3.6 Derivación teórica.....	22
IX.	Material y métodos.....	23
	9.1 Enfoque.....	23
	9.2 Diseño.....	23
	9.3 Límites tiempo y espacio.....	23
	9.4 Universo.....	23
	9.5 Muestra.....	23
	9.6 Variables.....	23
	9.7 Criterios de selección.....	24
	9.7.1 De inclusión.....	24
	9.7.2 De exclusión.....	24

9.8 Instrumentos .....	24
9.9 Análisis de los datos .....	25
9.10 Procedimiento .....	25
9.11.4 Plan de difusión .....	26
X. Consideraciones éticas y legales .....	26
Resultados.....	28
XI. Discusión .....	30
XII. Conclusiones .....	31
XIII. Sugerencias.....	32
XIV. Referencias .....	33
XV. Anexos.....	36
Anexo 1 Instrumento general sobre la comodidad de Kolcaba .....	36
XVI. Apéndices.....	37
Apéndice 1 Consentimiento informado .....	37
Apéndice 2 Operacionalización de variables sociodemográficas .....	38
Apéndice 3Operacionalización de variables de estudio.....	39
Apéndice 4 cronograma de actividades.....	40

### III. Introducción

Confort se define como la percepción de los receptores de cuidados al proporcionarles comodidad, es una experiencia nata y holística de sentirse fortalecido al satisfacer las necesidades de confort, que son; alivio, tranquilidad y trascendencia, conocidos estos como tipos de confort (Nava Galán, 2010)

Según Kolcaba las necesidades de confort, pueden ser entendidas como necesidades de atención de salud obtenidas a partir del proceso salud-enfermedad que causan problemas que requieren algún tipo de confort, el Profesional de Enfermería debe elaborar planes de ciudadanos que favorezcan la comodidad y elimine agentes estresores (Silva, Pontífice y pinto, 2018).

Kolcaba define el confort como la experiencia inmediata de sentirse fortalecido al satisfacer las necesidades de alivio, tranquilidad y trascendencia en 4 contextos; físico, Psicoespiritual, sociocultural y ambiental, el confort se considera más que la ausencia de dolor o comodidad física (Moreno Fergusson, 2016).

La higiene es una intervención de Enfermería que da comodidad a los pacientes hospitalizados, el baño como parte de esta es una técnica habitual y rutinaria que no exenta de riesgos al paciente y debe mantenerse con estricta monitorización y control, no obstante los cuidados básicos relacionados con la higiene deben proporcionar resultados de comodidad en los pacientes (Barreto Cardoso et al, 2019).

El baño de esponja es una actividad que requiere pocos insumos y brinda múltiples beneficios a los pacientes hospitalizados, tales como la disminución de la incidencia de las úlceras por presión, disminución de infecciones, mejora en la apariencia física y aumento de la comodidad, así también el baño de esponja pertenece a una actividad que satisface la necesidad de higiene de las personas, (Hernández, Martínez y Sandoval, 2019).

En este estudio se describe la magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad del problema en el apartado de justificación, además de los estudios relacionados. El segundo apartado se refiere al planteamiento del problema y a la pregunta de investigación, seguido de los objetivos e hipótesis en el apartado tres y cuatro. El apartado del marco teórico contiene la teoría del confort de Kolcaba y la descripción general del baño de esponja. En el apartado seis se redactan el diseño de la investigación, límites, tiempo, espacio, universo, muestra, variables, criterios de selección, análisis, recursos y plan de difusión. Las consideraciones éticas que se aplican en esta investigación se abordan en el apartado ocho, las referencias consultadas en el apartado nueve.

Este trabajo se articula en la línea de generación cuidado en condiciones crónico degenerativas

#### **IV. Justificación**

Guevara y Laverde (2015) puntualizan a la Enfermería, como una disciplina compleja ya que se encarga de satisfacer las necesidades de las personas, esto con la finalidad de potenciar su comodidad ante los estímulos del entorno así como de las intervenciones que se realizan durante la estancia hospitalaria.

Para Kolcaba, el confort es el resultado inmediato de sentirse fortalecido, cuando las necesidades de alivio, confort y trascendencia son abordadas en cuatro contextos de la experiencia humana, como son; físico, Psicoespiritual, social y ambiente. El alivio es el estado en el cual un receptor de cuidado ha visto cumplida una necesidad específica, la tranquilidad hace referencia a un estado de calma o de satisfacción, mientras la trascendencia es aquella capacidad de sobreponerse a las molestias cuando no se pueden evitar.

Ribeiro y Costa (2012) enfatiza que hoy en día el cuidado holístico incluye el confort, no obstante este fenómeno no ha significado en tiempos remotos la importancia idónea, menciona también que las intervenciones de Enfermería aplicadas a los pacientes hospitalizados se han visto vulneradas por los avances tecnológicos y debido al proceso de enfermedad los pacientes se hacen dependientes de la persona que otorga el cuidado, no solo para recuperar la salud, también para satisfacer las necesidades de comodidad (Citado en Tejada, 2017)

En México según el boletín de Información Estadística No. 35, vol. III. 2015. Reportó un total de 5, 918, 748 hospitalizados, así como 24, 916, 235 de estancia hospitalaria, estos datos llevan a reflexionar sobre las intervenciones que se realizaron a los pacientes durante al hospitalización, además de cuestionar sobre la comodidad de estas personas al otorgarles el cuidado.

La viabilidad de este estudio se sustenta en los cuidados de higiene que brindan los profesionales de enfermería a los pacientes hospitalizados, estos cuidados con el fin de maximizar el estado de confort.

La factibilidad se acentuará toda vez que se obtengan las autorizaciones de los Comités de bioética e investigación de la Facultad de Enfermería y de la Unidad Hospitalaria donde se lleva acabo el estudio.

En un estudio realizado por Guevara y Laverde en el 2015 sobre la comodidad del paciente en el baño de cama, se obtuvo que los profesionales no conocen los aspectos teóricos de comodidad, sin embargo, reconocen los estímulos que la alteran per al momento de aplicar las intervenciones no son capaces de asociar los cuidados con la teoría.

En otro estudio sobre confort, realizado por Tejada Pérez(2017) de tipo cualitativo, los Profesionales de enfermería , conciben la comodidad como la ausencia de sensaciones desagradables, ya sean físicas o emocionales y argumentaron que al encontrarse los pacientes bajo efectos de sedación, la comodidad “se les nota por encima” ya que estos pacientes no pueden expresarse.

González, Montalvo y Herrera(2017) realizaron una investigación sobre la comodidad de los pacientes en unidades de cuidados intensivos e intermedios , esto con la finalidad de identificar el confort de los pacientes , ya que debido a las características de los pacientes en dichas áreas , requieren que los profesionales de Enfermeria cubran de manera total sus necesidades.

Existen estudios sobre el confort durante el baño de esponja en neonatos o en el postbaño de esponja en pacientes de cuidados críticos pero hasta el momento no se encontró evidencia científica sobre el confort o comodidad de los pacientes en el baño de esponja en los servicios de cirugía y medicina interna, por lo que esta investigación será de útil como precedente para estudios futuros.

## V. Planteamiento del problema

Para la enfermería es indispensable conocer la comodidad que vive el paciente durante la hospitalización, ya que la comodidad como fenómeno de estudio se vuelve complejo y multidimensional para cumplir las metas de las intervenciones de los profesionales del cuidado (Ruiz y Díaz, 2018).

La comodidad o confort es definida como: La satisfacción de las necesidades del paciente que surgen de situaciones estresantes del estado de salud, para obtener tres tipos de comodidad: el primero es el alivio, tranquilidad y trascendencia los contextos físico, Psicoespiritual, social y ambiental. El alivio representa la experiencia de ver satisfecha una necesidad de confort específica. La tranquilidad, por su parte, remite al estado de calma, sosiego o satisfacción en el ambiente hospitalario, promovido por el enfermero. La trascendencia, por otro lado, tiene lugar cuando se supera algún problema o dolor, ayudado por el profesional, lo que mejora la relación enfermero-paciente (Kolcaba, 2017).

Las normas, los dispositivos tecnológicos, las rutinas preestablecidas hacen que la hospitalización sea un escenario hostil e impone alteración en el confort de los pacientes hospitalizados aunado a esto la vulnerabilidad debida al estado de salud, los procedimientos que dependen cada vez más de la tecnología (Barreto Cardoso et al, 2019) .

Estadísticas Ecuador del 2014 muestran un promedio de días de estancia de 4.49, mientras que en los nosocomios de México se registra un promedio 4.7 días en el año 2013. Problemas derivados de la estancia hospitalaria prolongada son las úlceras por presión. En México se ha reportado una prevalencia del 12,92%, mientras que en España y Alemania la prevalencia oscila entre el 6% y entre el 13% y 15% en países como Reino Unido, Suecia, Bélgica y Australia, otro factor, las infecciones que, según la OMS, en todo momento, más de 1,4 millones de personas en el mundo contraen infecciones en el hospital (Hernández, Martínez y Sandoval, 2019).

La higiene es una intervención de Enfermería que da comodidad a los pacientes hospitalizados, el baño como parte de esta es una técnica habitual y rutinaria que no exenta de riesgos al paciente y debe mantenerse con estricta monitorización y control, no obstante los cuidados básicos relacionados con la higiene deben proporcionar resultados de comodidad en los pacientes (Barreto Cardoso et al, 2019).

El baño de esponja es una actividad que requiere pocos insumos y brinda múltiples beneficios a los pacientes hospitalizados, tales como la disminución de la incidencia de las úlceras por presión, disminución de infecciones, mejora en la apariencia física y aumento de la comodidad, así también el baño de esponja pertenece a una actividad que satisface la necesidad de higiene de las personas, (Hernández, Martínez y Sandoval, 2019).

La higiene corporal es una de las formas más sencillas para conservar la salud física y proporcionar bienestar, en su modelo de Enfermería Virginia Henderson, incluye esta actividad en la necesidad de higiene y protección de la piel, y propone que el baño sea una práctica diaria, y así se obtendrán resultados favorables en torno a la salud (García González)

Considerando que la hospitalización propicia la separación de los hábitos de higiene que se tienen en el hogar y que los profesionales de Enfermería son los encargados de apoyar, educar o realizar en este cuidado, se realiza la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es el tipo de confort que tiene los pacientes hospitalizados después del baño de esponja?

## **VI. Objetivos**

### **6.1 Objetivo general**

Identificar el tipo de Confort después del baño de esponja de pacientes hospitalizados en cirugía y medicina interna.

### **6.2 Objetivos específicos**

1. Caracterizar las variables sociodemográficas de los pacientes que participen en el estudio.
2. Identificar el tipo de confort de los participantes en las dimensiones física, espiritual, ambiental y social
3. Observar las diferencias del confort entre los participantes de medicina interna con los participantes de cirugía
4. Identificar la relación tipo de confort con los días de estancia hospitalaria
5. Identificar la relación tipo de confort con la edad

## **VII. Hipótesis**

HI. Influye el baño de esponja en el tipo de confort de pacientes hospitalizados en cirugía y medicina interna.

HO. El baño de esponja no influye en ningún tipo de confort de los pacientes hospitalizados en cirugía y medicina interna.

## VIII. Marco teórico

### 8.1 Confort

La palabra confort deriva de confortar, y ésta de la palabra latina confortare, que significa restituir las fuerzas, fortalecer, fortificar, consolar, revigorar, animar (Carneiro et al, 2014).

El termino confort según el diccionario de la Real Academia Española, procede del inglés. Se trata de aquello que brinda comodidades y genera bienestar. El confort es un concepto que históricamente ha sido asociado a los cuidados de Enfermería, asumido a diferentes contextos, cambios tecno-políticos, sociales y religiosos, particularmente relacionados con la salud y la ciencia de Enfermería (Nogueira et al, 2019).

Confort se define como la percepción de los receptores de cuidados al proporcionarles comodidad, es una experiencia nata y holística de sentirse fortalecido al satisfacer las necesidades de confort, que son; alivio, tranquilidad y trascendencia, conocidos estos como tipos de confort (Nava Galán, 2010)

Según Kolcaba las necesidades de confort, pueden ser entendidas como necesidades de atención de salud obtenidas a partir del proceso salud-enfermedad que causan problemas que requieren algún tipo de confort, el Profesional de Enfermería debe elaborar planes de ciudadanos que favorezcan la comodidad y elimine agentes estresores (Silva, Pontífice y pinto, 2018).

En la teoría de comodidad Kolcaba se clasifica el confort en cuatro dimensiones o contextos: confort físico que corresponde a las sesiones físicas, mecanismos homeostáticos y funciones inmunológicas del organismo, confort psico espiritual en este se inmersa la conciencia interna, el yo, el autoestima, autoconcepto, la sexualidad y la relación de la vida con un ser divino, el confort ambiental, enfocado a al entorno a las condiciones y agentes externos, final mente el confort social, éste incluye las relaciones familiares, interpersonales y sociales (Acevedo Ponte et al, 2019)

En un estudio realizado por Acevedo (2015) menciona que manera cotidiana existen personas demandando cuidados de enfermería basados en la evidencia científica, así como la utilización de tecnologías que eliminen el disconfort, a partir de allí los profesionales del cuidado deben responder esta pregunta ¿Cuáles son las intervenciones que se realizan para disminuir el disconfort? (Silva, Santos y Serrao, 2018)

Para promover el cuidado de enfermería de forma segura se deben identificar las necesidades de confort, esto contribuirá notablemente en el estado de salud, del mismo modo al comprender dichas necesidades, enfermería se solidarizará para satisfacerlas mejorando su comodidad (Silveira et al, 2016).

Una de las necesidades que favorecen la comodidad de las personas es la higiene, además al satisfacer esta necesidad se contribuye también a preservar la integridad de la piel y a mejorar el bienestar (Rodríguez, Jara y Espina, 2017)

## **8.2 Baño de esponja**

El baño de Cama o baño de esponja (BE), es un procedimiento que realizan los profesionales de enfermería, como parte de la satisfacción de las necesidades de higiene de las personas hospitalizadas, esta técnica se realiza de manera rutinaria, con agua común o clorhexidina a pacientes que por las características fisiopatológicas no lo pueden realizar en una regadera. Para realizar el BE enfermería debe tener en cuenta el estado general de los pacientes, la presencia de sondas, catéteres, fijaciones, además de la disposición del paciente para realizarle este procedimiento, cabe mencionar que el Be se realiza generalmente en los turnos diurnos (Borges Et al, 2019)

Según Borges (2019) para realizar el BE enfermería debe tener en cuenta el estado general de los pacientes, la presencia de sondas, catéteres, fijaciones, además de la disposición del paciente para realizarle este procedimiento, cabe mencionar que el Be se realiza generalmente en los turnos diurnos

Procedimiento para realizar el baño de esponja
<p><b>Objetivo:</b>  Proporcionar al paciente encamado el aseo y confort necesarios para favorecer las necesidades de higiene y buen estado de hidratación de la piel durante la hospitalización.</p>
<p><b>Material y equipo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Guantes desechables</li> <li>• Palangana</li> <li>• Esponja</li> <li>• Toallas</li> <li>• Agua a temperatura adecuadas</li> <li>• Jabón neutro</li> <li>• Peine</li> <li>• Ropa hospitalaria</li> </ul>
<p><b>Desarrollo:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informar al paciente sobre el procedimiento</li> <li>2. Proteger la intimidad del paciente cerrando puertas y ventanas</li> <li>3. Colocarse los guantes</li> <li>4. Preparar el agua</li> <li>5. Colocar al paciente en posición cómoda (de cubito supino)</li> <li>6. Desnudar al paciente , dejándolo cubierto parcialmente con la sabana</li> <li>7. Comenzar a lavar el paciente, iniciando por la cara <ol style="list-style-type: none"> <li>7.1 aseo de boca, oídos, la mayoría de los paciente prefieren lavarse la cara oídos y cuello ellos mismos</li> <li>7.2 descubrir la zona del torax y lavar brazos, axilas, pecho y secar, si es posible acercar la palangana para que el paciente se lave las manos</li> <li>7.3 lavar el abdomen dando especial importancia en el ombligo y pliegues</li> <li>7.4 cambiar el agua y esponjas, continuar lavando los miembros inferiores, poner especial interés en los dedos de los pies</li> <li>7.5 La espalda y caderas se deben lavar con movimientos suaves pero firmes</li> <li>7.6 El lavado de genitales debe ser de adelante hacia atrás y secar completamente para evitar irritación</li> </ol> </li> <li>8. Observar la integridad de la piel diariamente, mientras se realiza la técnica del BE</li> <li>9. Secar la piel poniendo especial atención en los pliegues</li> <li>10. Aplicar crema hidratante en la piel del paciente</li> <li>11. Observar el estado de la uñas y recortarlas de ser necesario</li> <li>12. Peinar el paciente</li> <li>13. Colocar camión limpio</li> <li>14. Colocar al paciente en posición adecuada</li> <li>15. Registrar el procedimiento y observaciones sobre el estado general del paciente</li> </ol>
<p><b>Observaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los cambios de posición del paciente son necesarios para realizar el aseo completo</li> <li>• Comprobar el grado de autonomía del paciente</li> <li>• El BE se realizara diario</li> </ul>

- No masajear la piel en prominencias óseas
- No masajear con alcohol o derivados
- Explicar y hacer partícipe al paciente

Figura 1 Procedimiento para la realización del baño de esponja, tomado del libro fundamentos de enfermería. Procedimientos suplementarios kosier Erb Bufalino. Interamericana –McGraw-Hill 1993

### 8.3 Teoría del Confort

Katharine Kolcaba nació y recibió su educación en Cleveland (Ohio) en 1965 se diplomó en Enfermería y trabajó algún tiempo como enfermera médico-quirúrgica y domiciliaria, en 1987 obtuvo su primera licenciatura en enfermería, con una especialidad en gerontología, mientras estudiaba compartió el cargo de jefe de enfermería en una unidad de demencia, fue de esta experiencia que inició a teorizar sobre la comodidad o confort.

Después de terminar un master en Enfermería continuó con estudios de doctorado, durante 10 años de ejercer como profesora, utilizó el trabajo del doctorado para crear una teoría y demostrarla, así publicó un análisis del concepto de confort con su esposo en 1991. Elaboró un diagrama de confort, utilizó la comodidad como objetivo del cuidado, contextualizó la comodidad como teoría intermedia y demostró la teoría con un estudio de intervención.

Los antecedentes de confort como parte de la enfermería son varios, Nightingale, McIlveen y Morse, Aikens, Harmer, Goodnow, son teóricas que han enfatizado a la comodidad como algo positivo y esto se consigue con el trabajo de las enfermeras y la actividad del cuidado.

Kolcaba explicó las características de confort a partir de la relación de comodidad y la realización de una tarea, sin embargo la hace de manera explícita y ambigua y este concepto varía semánticamente, para poder analizar los tipos de confort del análisis conceptual de Kolcaba se utilizaron tres teóricas enfermeras; Orlando, quien postula que las enfermeras satisfacen las necesidades de los pacientes, la tranquilidad a partir de Henderson y de Paterson y Zderad la trascendencia quienes proponían que los pacientes superan las dificultades con ayuda de las enfermeras .

Derivado de una revisión bibliográfica se encontraron cuatro contextos de confort, experimentados por los receptores del cuidado; físico, psicoespiritual, sociocultural y ambiental, que se yuxtaponen con los tipos de confort; alivio, tranquilidad y trascendencia, con esto se crea una estructura taxonómica donde se expone la complejidad del confort como un resultado.

		Alivio	Tranquilidad	Trascendencia
		Estado de un paciente que ha visto satisfecha una necesidad específica	Estado de calma o satisfacción	Estado en el que se está por encima de los problemas o del dolor propios
Contexto en el que se produce el confort	Físico			
	Psicoespiritual			
	Sociocultural			
	Ambiental			

Figura 2 Estructura taxonómica del confort. De Kolcaba, K. y Fisher, E. 1996. A holistic perspective on comfort care as an advance directive. Critical Care Nursing Quarterl

### Conceptos y definiciones

En la teoría de Kolcaba, quienes reciben las medidas de confort se conocen como receptores, pacientes, estudiantes, prisioneros, trabajadores, ancianos, comunidades e Instituciones.

**CONDUCTAS DE BÚSQUEDA DE LA SALUD**  
Schlotfeldt (1975) sintetizó una extensa categoría de resultados relacionados con la consecución de la salud definida por el(los) receptor(es) en consulta con las conductas de búsqueda de la salud de la enfermera, y propuso que eran internas, externas o enfocadas a conseguir una muerte tranquila.

## **NECESIDADES DE CUIDADOS DE LA SALUD**

Son necesidades para conseguir la comodidad que surgen a partir de situaciones estresantes de cuidado de la salud que los sistemas tradicionales de apoyo de los receptores no pueden satisfacer. Estas necesidades pueden ser físicas, psicoespirituales, sociales y ambientales. Las necesidades se ponen de manifiesto a través del seguimiento, informes verbales y no verbales, parámetros fisiopatológicos, educación y de apoyo y asesoramiento e intervención financiera (Kolcaba, 1994).

## **INTERVENCIONES DE CONFORT**

Las intervenciones de confort son intervenciones enfermeras diseñadas para estudiar necesidades específicas de comodidad de los receptores, como intervenciones fisiológicas, sociales, culturales, financieras, psicológicas, espirituales, ambientales y físicas (Kolcaba, 2003).

## **VARIABLES DE INTERVENCIÓN**

Las variables de intervención son fuerzas de interacción que influyen en las percepciones de comodidad total por parte de los receptores. Consisten en experiencias pasadas, edad, actitud, estado emocional, sistema de apoyo, pronóstico, finanzas, educación, bagaje cultural y la totalidad de elementos de la experiencia de los receptores (Kolcaba, 1994).

## **CONFORT**

El confort es el estado que experimentan los receptores de las intervenciones de confort. Es la experiencia inmediata y holística de fortalecerse cuando se abordan las necesidades para tres tipos de confort (alivio,

## **INTEGRIDAD INSTITUCIONAL**

Corporaciones, comunidades, escuelas, hospitales, regiones, estados y países que poseen las cualidades de ser completos, totales, razonables, rectos, atractivos, éticos y sinceros. Cuando una institución muestra este tipo de integridad, genera pruebas para las mejores prácticas y las mejores políticas (Kolcaba, 2001).

## **PRÁCTICAS RECOMENDADAS**

Utilización de intervenciones sanitarias basadas en datos científicos para crear el mejor resultado posible en los pacientes y las familias

## **POLÍTICAS RECOMENDADAS**

Políticas institucionales o regionales que abarcan protocolos para procedimientos y afecciones médicas y el acceso y prestación de asistencia sanitaria.

tranquilidad y trascendencia) en cuatro contextos (físico, psicoespiritual, social y ambiental) (Kolcaba, 2003).

### **8.3.1 Pruebas empíricas**

La investigación moderna sobre el confort inicio a partir de los años 80, Hamilton realizó aportes importantes ya que estudio la comodidad desde la perspectiva del paciente, implementó su investigación en un centro de cuidado para saber cómo cada uno de los pacientes definía el concepto de comodidad, el tema que más aparecía fue el alivio del dolor, no obstante algunos pacientes relacionaron la comodidad con el mobiliario ergonómico, de esto se obtiene que la comodidad es multidimensional, tiene diferentes significados para diferentes personas.

### **8.3.2 Afirmaciones teóricas**

La teoría del confort nos brinda tres afirmaciones:

Afirmación 1: Sí las intervenciones son eficaces aumenta el confort en el receptor. Los cuidadores también pueden ser receptores dependiendo del nivel de compromiso de la institución. Las intervenciones de confort abordan las necesidades básicas como reposo, homeostasis, comunicación terapéutica y tratamiento como seres holísticos. Las intervenciones de confort van acompañando la prestación de la asistencia técnica.

Afirmación 2: el mayor confort de los receptores de los cuidados se traduce en la mayor implicación en las conductas de búsqueda de la salud que negocian los receptores.

Afirmación 3: la mayor implicación en las conductas de búsqueda de la salud se traduce en una asistencia de mayor calidad, que beneficia a la institución, y su capacidad de reunir pruebas para las mejores prácticas y políticas.

### **8.3.3 Forma lógica:**

Kolcaba (2003) utilizó los 3 tipos de razonamiento lógico: inducción, deducción y retroducción.

Inducción: consiste en elaborar generalizaciones a partir de un número de casos específicos observados.

Deducción: consiste en inferir conclusiones específicas a partir de premisas o principios más generales; va de lo general a lo específico. Éste relacionó la comodidad con otros conceptos y dio lugar a la teoría.

Retroducción: es útil para seleccionar fenómenos que pueden desarrollarse con mayor profundidad y probarse. Este tipo de razonamiento se aplica a campos que disponen de pocas teorías. Gracias a esta Kolcaba añadió el concepto de integridad institucional a la teoría intermedia del confort y poder relacionar conductas de búsqueda de la salud con la integridad institucional.

### **8.3.4 Principales supuestos**

1. Enfermería incluye la valoración de las necesidades de la comodidad, el diseño de intervenciones y la revaloración de los niveles de comodidad
2. Paciente: Los receptores deben ser individuos, instituciones o comunidades que necesiten cuidado y las enfermeras pueden ser receptores de mayor confort en su lugar de trabajo
3. Entorno: Aspecto del entorno del paciente que la enfermera, familiar o institución pueden modificar o manipular para mejorar el confort
4. Salud: funcionamiento óptimo del paciente

#### Supuestos

- Los seres humanos ofrecen respuestas holísticas a estímulos completos
- La comodidad es un objetivo holístico
- El confort es una necesidad humana básica

- Los pacientes están autorizados a participar en estas conductas
- El aumento de comodidad apremia a los pacientes a escoger conductas de búsqueda de salud

### 8.3.5 Marco conceptual de la teoría del confort

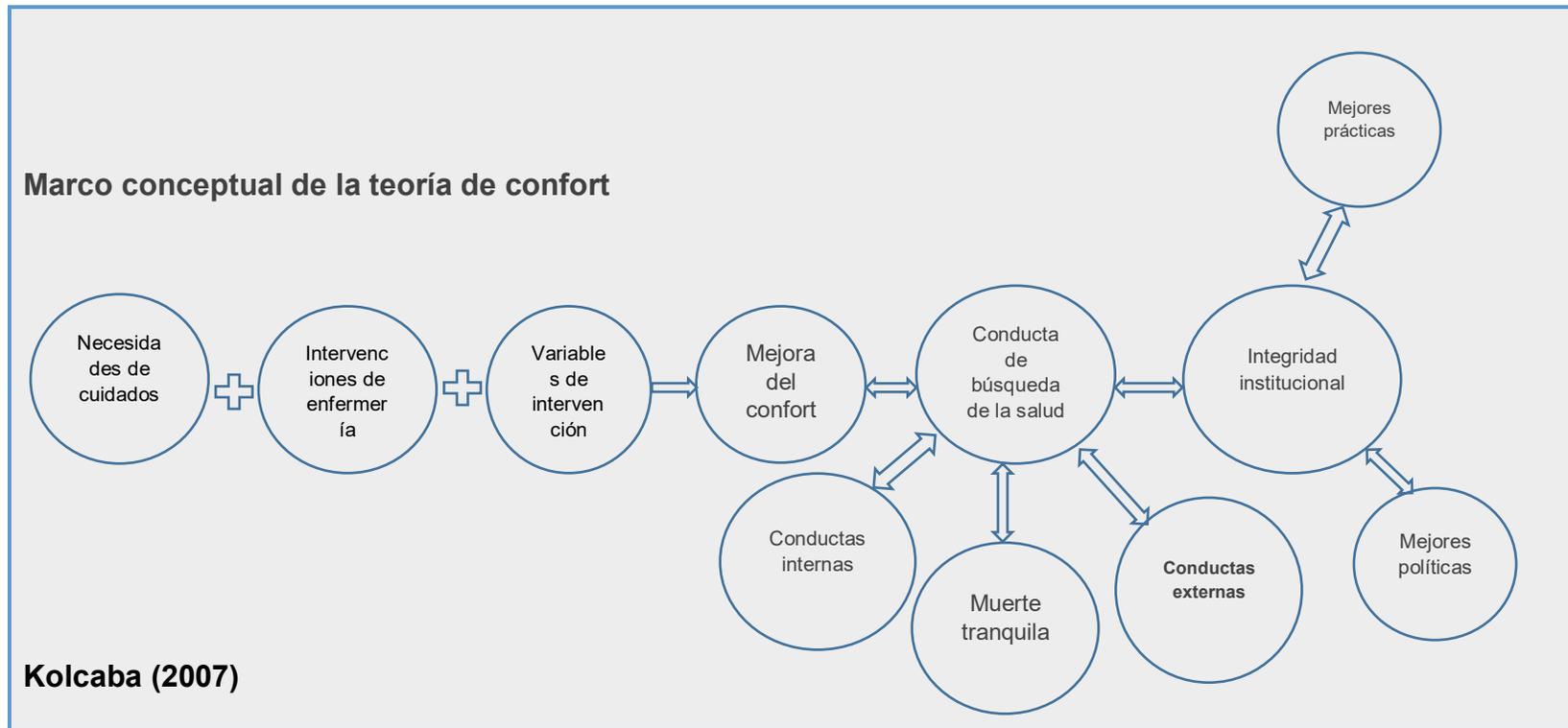


Figura 3 Marco conceptual de la teoría del confort. (© Kolcaba, 2007. Último acceso, 25 de marzo de 2020 en [www.thecomfortline.com](http://www.thecomfortline.com).)

### 8.3.6 Derivación teórica

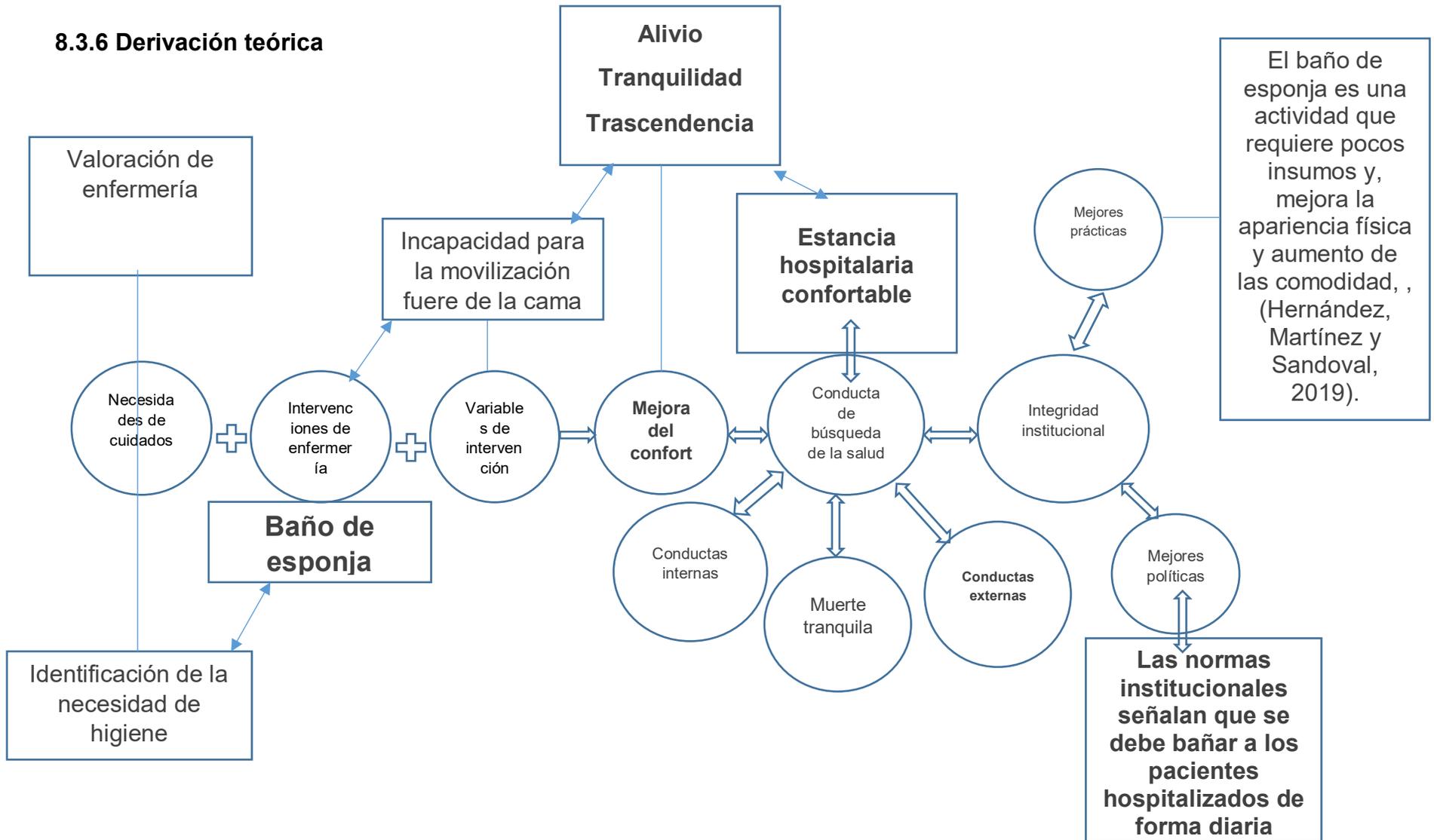


Figura 4 Derivación teórica; Confort después del baño de esponja de pacientes hospitalizados en cirugía y medicina interna y la teoría de comodidad de Kolcaba.

## **IX. Material y métodos**

### **9.1 Enfoque**

El enfoque de esta investigación fue cuantitativo ya que los resultados se obtendrán a partir de un proceso sistemático, riguroso y objetivo para la generación de información numérica acerca del fenómeno en estudio.

### **9.2 Diseño**

El diseño será descriptivo, ya que las variables se describirán a partir de los resultados que se encuentren (Grove, Gray y Burns, 2015).

### **9.3 Limites tiempo y espacio**

Este estudio se llevará a cabo en un hospital del de segundo nivel de Morelia Michoacán, en el periodo comprendido de noviembre de abril a septiembre del 2020.

### **9.4 Universo**

El estudio se realizará con pacientes hospitalizados que se les haya realizado baño de esponja.

### **9.5 Muestra**

El muestreo será de tipo no probabilístico por conveniencia de 100 personas hospitalizadas en los servicios de cirugía y medicina interna que se les haya realizado baño de esponja.

### **9.6 Variables**

Las variables de este estudio son las siguientes.

La variable dependiente confort es definida según Katherine Kolcaba (citada por Poveda Acelas, 2015), como una “experiencia inmediata y holística de fortalecerse gracias a la satisfacción de las necesidades de alivio, tranquilidad y trascendencia, en los contextos; físico, espiritual ambiental y social.

La variable independiente baño de esponja se define, como el procedimiento que se realiza a una persona que por las características físicas o fisiológicas no le es posible levantarse de la cama (Reyes Murrieta, 2015).

## **9.7 Criterios de selección**

### **9.7.1 De inclusión**

En este estudio se incluirán pacientes hospitalizados en los servicios de cirugía y medicina interna, que se les haya realizado baño de esponja, que aceptaron participar bajo un consentimiento informado.

### **9.7.2 De exclusión**

Se excluyeron a los pacientes que deseen abandonar el estudio, cambio de servicio complicaciones o fallecimiento, así como los pacientes de urgencias, ginecología, terapia intensiva, quirófano y cirugía ambulatoria.

## **9.8 Instrumentos**

La variable dependiente confort se medirá con el instrumento SGCQ-español, versión reducida del cuestionario general para la medición de comodidad en cuatro dimensiones; confort físico, confort espiritual, confort social y confort ambiental. Consta de 28 ítems el cual se mide en una escala tipo Likert donde 1 totalmente de acuerdo, 2 de acuerdo, 3 desacuerdo, y 4 totalmente en desacuerdo

El instrumento ha mostrado validez de constructo en idiomas diferentes al español, con un  $\alpha = .837$ , sin embargo se realizara una prueba piloto con 30 personas con características semejantes a las del estudio para obtener la consistencia interna del instrumento.

El instrumento de comodidad de dividido en las cuatro dimensiones de confort, clasifica taxonómicamente los ítems en la siguiente forma 2, 9, 12, 13,17 y 18 en la dimensión física, la dimensión social los ítems 1, 3, 10 y 22, la dimensión Psicoespiritual los ítems 4, 5, 6, 8 15, 16, 23,24, 26, 27 y 28 y la dimensión ambiental los ítems 7, 11, 14, 19, 20 y 25 (Montalvo et al, 2014).

## **9.9 Análisis de los datos**

Para analizar los datos, se utilizará estadística descriptiva para los datos sociodemográficos, medidas de tendencia central, de dispersión, frecuencias y porcentajes. Para corroborar la normalidad de la distribución de los datos se utilizará la prueba de Kolmogorov-Smirnov y se determinará el uso de medidas paramétricas o no paramétricas. El procesamiento de los datos se realizará con el programa estadístico para ciencias sociales SPSS versión 25, presentando tablas y gráficas de resultados.

## **9.10 Procedimiento**

El estudio tendrá tres fases, la uno incluye la aprobación del protocolo por la Comisión de investigación y bioética de la Facultad de Enfermería de agosto y el Comité Local Investigación en salud del Instituto Mexicano de Seguro Social.

Durante la fase dos se realizará la prueba piloto del instrumento de comodidad de Kolcaba.

En la fase tres, una vez aprobado el protocolo y contando con el instrumento de medición, se acudirá a la institución para efectuar la recolección de los datos y se creará una matriz de datos en el Programa estadístico SPSS para análisis estadístico y obtención de los resultados.

## **9.11 RECURSOS**

### **9.11.1 Humanos**

Un investigador que es el titular de este trabajo y un asesor

### **9.11.2. Financieros**

Todos los necesarios serán cubiertos por el investigador

**9.11.3 Materiales** Para esta investigación se utilizarán: una computadora (portátil), lapiceros, sacapuntas, lápiz, hojas (copias de encuestas)

#### **9.11.4 Plan de difusión**

Se realizará en un primer momento para obtener el grado de licenciado en enfermería durante la defensa.

### **X. Consideraciones éticas y legales**

En esta investigación se tomó en cuenta los principios éticos para las investigaciones médicas en humanos, mencionados en la Declaración de Helsinki, que considera como supremacía el bienestar de las personas que participan en la investigación (Declaración de Helsinki, 2008).

Se aplicarán los principios 11, 15, 22, 23 y 30 de la Declaración de Helsinki (2008) que estipulan el respeto a la vida y no ponerla en peligro, la salud al no manipular las condiciones físicas, emocionales, mentales, espirituales y sociales de los participantes, la dignidad, tratando a las personas con respeto y amabilidad, la autodeterminación respetando a las personas cuando decidan abandonar el estudio, la intimidad, asegurando la privacidad de los pacientes y profesionales que participen en el estudio y la confidencialidad, al respetar el anonimato cuando se presenten los resultados.

Del informe de Belmont se consideran los principios éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación, estos principios se refieren a juicios generales que sirven como justificación básica para muchas prescripciones y evaluaciones éticas de las acciones humanas, estos principios son; el respeto por las personas, la beneficencia y la justicia (informe de Belmont, 2003)

En este trabajo se respetará la autonomía de las personas ya que los participantes tendrán la libre decisión de seguir o detener estancia en el estudio y se mantendrá en todo momento su protección, ya que por el hecho de estar

hospitalizados tendrán autonomía disminuida (Código de Ética para Enfermeras y Enfermeros en México, 2001)

El principio de beneficencia se aplicará toda vez que se favorecerá el bienestar de los participantes, se aumentarán los beneficios debido a que el estudio está encaminado a mejorar la práctica del cuidado de enfermería y el principio Justicia estará presente en la investigación ya que los beneficios que resulten serán para todos los participantes, pacientes y personal de enfermería (Código de Ética para Enfermeras y Enfermeros en México, 2001)

Además, para que los pacientes y los profesionales de enfermería participen en esta investigación, firmarán un consentimiento informado, en el cual se especificarán de forma clara y precisa información sobre los beneficios y objetivos; también se explicará que los datos obtenidos serán tratados de forma anónima y que al firmar el consentimiento informado aceptan participar, pero tienen derecho a abandonarlo en el momento que ellos lo deseen, y se asegura que la información quede comprendida en su totalidad (Informe de Belmont, 2003).

Respecto al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014), se aplicará el Art. 4º, que menciona sobre el vínculo entre las instituciones de salud y educativas para la realización de investigaciones, el 13º y 14º que mencionan la ética, el respeto a la dignidad de los participantes, 16º sobre el respeto a la privacidad, 20º, 21º y 22º que indican la implementación de un consentimiento informado, 34º, 35º y 36 que establecen las acciones para autorizar la participación en el estudio de los menores de edad y los incapaces, estos últimos aplican para los pacientes que por sus condiciones de salud no puedan firmar el consentimiento informado y lo tengan que hacer los familiares o representantes legales de los pacientes.

## Resultados

El objetivo de esta investigación fue Identificar el tipo de Confort después del baño de esponja de pacientes hospitalizados en cirugía y medicina interna.

Para dar respuesta al objetivo específico caracterizar las variables sociodemográficas de los pacientes se utilizó estadística descriptiva, con frecuencias y porcentajes, en los resultados se muestran en la tabla 1, donde se observa que el 56.7 % son mujeres, el 65 de los participantes corresponden al servicio de medicina interna, el rango de edad oscila entre los 15 a 20 años con un 16.7% y 26.7 % tenían una estancia hospitalaria de 1 a 7 días

sexo		f	%
	Hombre	13	43.3
	Mujer	17	56.7
Servicio			
	Cirugía	12	40.0
	Medicina Interna	18	60.0
Edad			
	15 a 20	5	16.7
	21 a 25	2	6.7
	26 a 30	3	10.0
	36 a 40	1	3.3
	41 a 45	1	3.3
	46 a 50	3	10.0
	51 a 55	3	10.0
	56 a 60	3	10.0
	61 a 65	2	6.7
	66 a 70	3	10.0
	71 a 75	2	6.7
	76 a 80	2	6.7
Estancia hospitalaria en días			
	1 a 7 días	8	26.7
	8 a 15 días	5	16.7
	16 a 23 días	8	26.7
	24 a 30 días	4	13.3

Tabla 1. Variables sociodemográficas.

Para el objetivo específico Identificar el tipo de confort de los participantes en las dimensiones física, espiritual, ambiental y social, se utilizó estadística descriptiva y los resultados se muestran en la tabla 2.

Confort	<i>f</i>	%
Escala total		
Tranquilidad	29	96.7
Trascendencia	1	3.3
Dimensión física		
Tranquilidad	25	83.3
Trascendencia	5	16.7
Dimensión espiritual		
Tranquilidad	26	86.7
Trascendencia	4	13.3
Dimensión ambiental		
Alivio	1	3.3
Tranquilidad	24	80.0
Trascendencia	5	16.7
Dimensión social		
Alivio	1	3.3
Tranquilidad	26	86.7
Trascendencia	3	10.0

Tabla 2. Tipo de confort en las dimensiones; física, espiritual, ambiental y social.

## **XI. Discusión**

Respecto a las variables sociodemográficas se encontró que la edad de los participantes oscila entre 15 a 20 años, este dato es menor al que reportan en su investigación Duque, Romero y Martínez, 2105, que reportan una edad de 37 años, la mayoría de los participantes fueron mujeres resultado parecido al que reporta Duque, el servicio donde se encontró la mayoría de los participantes fue medicina interna, este dato también tiene relación con lo reportado por duque ya que el escenario su investigación son las áreas críticas del hospital de Cardiología del Centro Médico Siglo XXI, ya que en el servicio de medicina interna del Hospital Regional 1 se brinda atención a personas con cardiopatías.

El tipo de confort encontrado en escala general, así como las dimensiones física, espiritual, ambiental y social de esta investigación fue tranquilidad, menor a los resultados por Uribe, torrado y Acevedo, 2012 y Montalvo et al, 2014 que reportan en sus investigaciones trascendencia como tipo de confort predominante, cabe mencionar que en el grupo de estudio de Montalvo los pacientes el padecían cáncer y en la Uribe, torrado y Acevedo el escenario fue el servicio de neurocirugía.

## **XII. Conclusiones**

En esta investigación el 56.7% de los participantes fueron mujeres, el 43.3 hombres, en cuanto al servicio donde se encontraron los participantes, el 60% estaba hospitalizado en medicina interna y el 40% en cirugía, el rango de edad oscilo entre los 15 y los 20 años, mientras que los días de estancia hospitalaria estuvo empatado entre 1 a 7 días y de 15 a 20 días, con un 26.7%.

Para identificar el tipo de confort, en la escala total el 96% se encontró con el tipo tranquilidad, de igual forma en las dimensiones física con el 83%, espiritual 86 %, ambiental 80% y social 86%.

### **XIII. Sugerencias**

Derivado de los resultados obtenidos en esta investigación, se sugiere lo siguiente.

1. Implementar esta investigación en otros centros de atención a la salud de segundo y tercer nivel, para identificar la relación de los resultados y contar con evidencia científica que sea de utilidad para otros estudios.
2. Dar continuidad a este estudio y determinar los factores específicos que alteran el confort.
3. Medir el tipo de confort antes de realizar el baño de esponja
4. Identificar el grado de involucramiento del personal de enfermería en las planeaciones de confort del paciente.
5. Crear un manual propio de la institución para los cuidados esenciales que favorezcan el confort.
6. Crear talleres en los que se facilite información sobre medidas de confort a los profesionales de enfermería
7. Incluir a los cuidadores de los pacientes en los talleres de medidas de confort

#### XIV. Referencias

- Acevedo K., Santiago, F., García, J., Miranda, M., Cassimiro, O. (2019) *Necesidades de comodidad de pacientes atendidos en el servicio de urgencia y emergencia: implicaciones para enfermería*. Rev Fun Care Online; 11(4) 925-930. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.925-930>.
- Barreto, C., Araujo P., Pereira, C., Alfradique, P., Lima, P., Rodríguez, M. (2019) *Práctica confortadora para el anciano hospitalizado a la luz de la bioética*. Revista Bioética, 27(4) doi: 10.1590/1983-80422019274342
- Brykczynski, K.A (2011) Patricia Benner. Cuidado, Sabiduría Clínica y Ética en la Práctica de Enfermería. Raile, M., Marriner, A. (2011). *Modelos y Teorías en Enfermería (7ª Ed)* Barcelona, España: Elsevier
- Borges, S., Ferreira, F., Miquelin, B., Sampaio, G., Asuncao, K., Visconde, V. (2019) *Baño en Cama: Cuidados Omitidos por el Personal de Enfermería*. Rev Fund Care Online 11(3): 627-633. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.627-633>
- Carneiro, F., Santana, k., Almeida, M. (2014) *Practicas del cuidar en enfermería para la promoción del confort*. Index Enferm 23(1-2): 65-59
- Carvajal, G., Montenegro, J. D. (2015) *Higiene: cuidado básico que promueve la comodidad en pacientes críticos*. Enfermeria Global. 40 340-340
- Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [http://www.wma.net/s/policy/17-c\\_s.html](http://www.wma.net/s/policy/17-c_s.html)
- González, A., Montalvo, A., Herrera, A. (2017) *Comodidad de los pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo e intermedio*. Enfermeria Global. 16(1) doi: 10.6018/eglobal.16.1.260101.
- Guevara, L., Laverde, M., Contreras, O. L. (2015) *Aplicación de la teoría de la comodidad en el baño en cama*. Index Enferm. 24(1-2)76-80.

- Grove, S., Gray, J. Burns y N. (2015). *Investigación en Enfermería. Desarrollo de la Práctica Basada en la Evidencia* (6ª Ed) Barcelona España. Editorial Elsevier
- Hernández, B., Martínez, D., Sandoval, Y., Villafaña, S. (2019) XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería. XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería.
- Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubiran. (2017) Informe de Belmont. Recuperado de [http://www.incmnsz.mx/descargas/investigación/informe\\_belmont.pdf](http://www.incmnsz.mx/descargas/investigación/informe_belmont.pdf)
- Kolcaba K. (2017) *Holistic comfort: operationalizing the construct as a nurse-sensitive outcome* 15(1):1-10.
- Kosier, B., Erb., G., Bufalino. (1993) *Fundamentos de enfermería. Procedimientos suplementarios*. México .Editorial Interamericana –McGraw-Hill
- Moreno, M. (2016) Experiencias de aplicación de la Teoría del Confort de Katherine Kolcaba. Moreno, M., Muñoz, R. De la teoría de Enfermería a La práctica Experiencias con Proyectos de Gestión del Cuidado (199-207) Universidad de la Sabana.
- Nogueira, C., Ferreira, C., Pitta, R., Felix, J., Soares, J., Gomez, M. (2019). *Análisis del concepto de confort: contribuciones al diagnóstico de la Disposición para mejorar el confort. Esc Anna Nery* 2019;24(2) Doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0205
- Ruiz, M., Díaz, L. (2018) *Comodidad del paciente en una unidad de cuidado intensivo cardiovascular. Av Enferm.* 36(2):188-196.
- Rodríguez, s., Jara, F., Espina, M. (2017) *La higiene en los pacientes hospitalizados por parte de Enfermería. Revista electrónica de portapapeles médicos*
- Silva, J.M., Pontifice, P., Pinto, M.J. (2018) *La comodidad del paciente en cuidados intensivo-una revisión integradora. Enfermería Global*.I 50(17). Doi.org/10.6018/eglobal.17.2.266321

- Silva, E., Santos, I., Serrão, R. (2018) *Cuidados de enfermería para la comodidad de personas con dermatosis inmunoampollares: evaluación por la lógica fuzzy*. Rev enferm. 26(32877) 1-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.32877>
- Silveira, R., Miranda, A., Paiva, D., Vieira, J., Melo, A. (2016) *Teoría do conforto como subsidio para o cuidado clínico de enfermagem*. Cienc Cuid Saude; 15(2):390-395. Doi: 10.4025/ cienccuidsaude.v15i2.27767
- Tejada-Pérez II. (2017) *No es fácil estar 24 horas en una cama: confort del paciente con sedación en UCI*. Aquichan. 17(4): 380-389. Doi: 10.5294/aquí.2017.17.4.2.
- Valdez Rosales, L. (2015) *Higiene del Adulto Mayor* (Tesis de Licenciatura) Universidad Autónoma del Estado de México.

## XV. Anexos

### Anexo 1 Instrumento general sobre la comodidad de Kolcaba

Apartado 3. Instrumento general sobre la comodidad de Kolcaba	Escala de evaluación			
	Ítems	1	2	3
1. Existen personas a las que puede acudir si necesita ayuda				
2. No quiere hacer ejercicio mientras está hospitalizado				
3. Su situación actual de salud la baja el ánimo				
4. En medio de la situación siente confianza en sí mismo				
5. Siente que su vida vale la pena				
6. Le satisface saber que lo quieren				
7. El ruido no la(o) deja dormir				
8. Siente que nadie a su alrededor lo comprende				
9. El dolor que siente es difícil de soportar				
10. Se siente triste cuando está solo				
11. No le gusta este lugar				
12. Está duro del estomago				
13. No se siente bien de salud				
14. Esta habitación le produce temor				
15. Siente miedo por lo que le espera en el futuro				
16. Está muy cansado				
17. Está satisfecho con su vida				
18. Esta silla (cama) lo lastima				
19. La vista que tiene es relajante				
20. Extraña algunas de sus pertenencias personales				
21. Siente que no está en el sitio adecuado				
22. Sus amigos le recuerdan al enviarle tarjetas, visitarlo o llamándolo por teléfono.				
23. Necesita estar mejor informado sobre su salud				
24. Siente que en esta situación de salud no tiene muchas opciones para tomar decisiones				
25. Esta habitación tiene un olor desagradable				
26. Se siente en paz				
27. Está desanimado				
28. Le encuentra significado a la vida				

## XVI. Apéndices

### Apéndice 1 Consentimiento informado



**Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo**  
**Facultad de Enfermería**  
**Consentimiento Informado**



Quien suscribe \_\_\_\_\_ declaro:

Que al firmar este documento voluntariamente, acepto participar en el estudio Confort después del baño de esponja de pacientes hospitalizados en cirugía y medicina. Esta investigación estará a cargo del P.L.E. Benjamín Romero Mejía, estudiante del Programa de licenciatura modo escolarizado de la Facultad de Enfermería y supervisado por la M.E. Bárbara Mónica Lemus Loeza, Profesora e Investigadora de la misma dependencia.

Se me ha explicado sobre los beneficios del estudio, que el estudio no compromete mi estado de salud y que el estudio consiste en responder un cuestionario de 28 preguntas, el cual le llevara aproximadamente 15 minutos, que el procedimiento es confidencial y el nombre no será utilizado.

Mi participación es voluntaria y tengo derecho de retirar el consentimiento de participación en el momento que lo desee sin ningún tipo de represalia como consecuencia de ello y además que no habrá ningún tipo de compensación económica por mi participación.

También se me informó que si tengo alguna pregunta sobre la investigación me puedo comunicar con el investigador al cel. 4521716157, correo electrónico [benjamin.romero.mejia@hotmail.com](mailto:benjamin.romero.mejia@hotmail.com)

Después de manifestar lo anterior, manifiesto mi acuerdo en participar en este estudio y firmo en la línea.

\_\_\_\_\_  
Firma de la participante

\_\_\_\_\_  
Firma del testigo

\_\_\_\_\_  
Firma del responsable del estudio

## Apéndice 2 Operacionalización de variables sociodemográficas

<b>Variables sociodemográficas</b>				
<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo</b>	<b>Indicadores Empíricos</b>
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales	Tiempo transcurrido que una persona ha vivido desde su nacimiento.	Numérica, discreta	Número de años cumplidos
Sexo	Se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos.	Características fenotípicas que distinguen a un hombre o mujer.	Nominal, dicotómica	1. Femenino 2. Masculino
Servicio	Es el área física del hospital en la que se encuentra hospitalizado el paciente, según el padecimiento que presenta	Área específica de atención donde se encuentra hospitalizado el paciente	Nominal	1. Traumatología 2. Medicina interna 3. Urgencias
Días de estancia	Es el número de días que el paciente ha permanecido hospitalizado, inicia el día que ingreso a la unidad hospitalaria	Número de días que el paciente permanece hospitalizado	Numérica, discreta	Número de días

### Apéndice 3 Operacionalización de variables de estudio

<b>Confort</b>			
<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores Empíricos</b>
<p>El confort es el estado que experimentan los receptores de las intervenciones de confort. Es la experiencia inmediata y holística de fortalecerse cuando se abordan las necesidades (Kolcaba, 2003)</p>	<p>El confort se clasifica en (alivio, tranquilidad y trascendencia) en cuatro contextos (físico, Psicoespiritual, social y ambiental)</p>	<p><b>Dimensión Física</b> Satisfacción de las necesidades de comodidad en el componente biológico.</p>	<p>Escala tipo Likert 1 a 4 4= totalmente de acuerdo 3= de acuerdo 2= en desacuerdo 1= totalmente en desacuerdo</p> <p>ítems 2, 9, 12, 13, 17, 18</p>
		<p><b>Dimensión Psicoespiritual</b> Satisfacción de las necesidades de comodidad relacionadas al YO Interno.</p>	<p>Ítems 4, 5, 6, 8, 15, 16, 21, 23, 24, 26, 27, 28</p>
		<p><b>Dimensión Ambiental</b> Satisfacción de las necesidades de Comodidad relacionada al entorno que rodea a la persona.</p>	<p>Ítems 7, 11, 14, 19, 20, 25</p>
		<p><b>Dimensión Social</b> Satisfacción de las necesidades de Comodidad que se dan a través de las relaciones interpersonales, familiares y sociales.</p>	<p>Ítems 1, 3, 10, 22</p>

## Apéndice 4 cronograma de actividades



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Facultad de Enfermería



Actividad	Feb		Mar		Abr		May		Jun		Jul		Ago		Sep		Oct		
	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	
Elección de tema de protocolo de investigación.	X																		
Elaboración del protocolo			X																
Análisis y autorización del protocolo por la Comisión de Investigación y Bioética					X														
Análisis y autorización del protocolo por la institución de salud seleccionada							X												
Colecta de datos y medición de variables clínicas.									X										
Elaboración de base de datos y captura de información.											X								
Análisis estadístico.												X							
Elaboración del reporte de resultados.													X						
Defensa de tesis para obtención de grado.																		X	

**Nota: P= programado, R= realizado**