

## El concepto del confort en el cuidado de enfermería

### The Concept of *Comfort* in Nursing Care

David Alejandro Romero Rodríguez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6752-0698>

Ángela María Henao-Castaño<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4203-0016>

Luz Omaira Gómez Tovar<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-1054-8697>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.

<sup>2</sup>Universidad Surcolombiana. Neiva, Huila, Colombia.

\*Autor para la correspondencia: [angmhenaocas@unal.edu.co](mailto:angmhenaocas@unal.edu.co)

#### RESUMEN

**Introducción:** Para enfermería, el confort es un objetivo de cuidado en los múltiples escenarios del actuar disciplinario, lleva a la formulación de teorías con perspectiva holística y logra aplicar el confort desde una mirada física, psicoespiritual, ambiental y social.

**Objetivo:** Identificar los atributos del concepto confort entendido por enfermería en los diferentes escenarios de cuidado.

**Métodos:** Revisión integrativa, con estrategia de búsqueda: “Confort” AND “Nursing”, en las bases de datos Scopus, Google Académico, BVS, EBSCO, Cochrane, Ovid y Medline. Los criterios de elegibilidad fueron: estudios primarios, a texto completo, publicados entre 2009-2019, en español, inglés y portugués. Se utilizó el diagrama prisma para el análisis crítico de diseños experimentales, revisiones y cualitativos, se emplearon las plantillas del *Critical Appraisal Skills Programme* (Caspé). Para los demás diseños se aplicaron las listas de chequeo del *Joanna Briggs Institute*, quedaron incluidos 16 artículos.

**Conclusión:** El confort está ligado a temas que enmarcan la realidad física, social, psíquica y ambiental de la persona, determinado por los atributos: 1. Alivio físico

del dolor mediante intervenciones farmacológicas y de elementos externos en contacto con el cuerpo. 2. Soporte social con cercanía de los familiares, lo que facilita la adaptación al ambiente hospitalario y reduce la ansiedad. 3. Relaciones con el personal sanitario de acompañamiento y acceso a información sobre la condición del paciente. 4. Ambiente adaptado para favorecer la recuperación y alivio. 5. Descanso que incluye reposo y sueño, generando alivio; y 6. Salud mental con alivio de ansiedad, estrés y adecuada recuperación mental.

**Palabras clave:** enfermería de urgencia; comodidad del paciente; ambiente de instituciones de salud; medio social; sueño; salud mental.

## ABSTRACT

**Introduction:** For nursing, comfort is a care-related objective in the multiple settings of professional performance; it leads to the formulation of theories with a holistic perspective and manages to be applied from a physical, psychospiritual, environmental and social point of view.

**Objective:** To identify the attributes of the concept of *comfort* understood by nursing in different care settings.

**Methods:** Integrative review carried out in the *Scopus*, *Google Scholar*, *VHL*, *EBSCO*, *Cochrane*, *Ovid* and *Medline* databases, using the following search strategy: "Comfort" AND "Nursing". The eligibility criteria considered primary studies, full texts, published between 2009 and 2019, in Spanish, English or Portuguese. The PRISMA diagram was used for the critical analysis of experimental, review and qualitative studies, using the templates of the Critical Appraisal Skills Program (Casp). For the other designs, the checklists of the Joanna Briggs Institute were applied and sixteen articles were included.

**Conclusion:** Comfort is related to issues that enclose the physical, social, psychic and environmental reality of a person, determined by the following attributes: physical relief of pain through pharmacological interventions and external elements in contact with the body; social support with the closeness of family members, which facilitates adaptation to the hospital environment and reduces anxiety; relationships with the accompanying health personnel and access to

information on the patient's condition; an adapted environment to favor recovery and relief; rest including sleep and generating relief; and mental health with relief of anxiety, stress and adequate mental recovery.

**Keywords:** urgency nursing; patient comfort; environment in health facilities; social setting; mental health.

Recibido: 26/10/2020

Aceptado: 08/12/2020

## Introducción

En enfermería, existen modelos y teorías que se han construido a lo largo de la historia con la finalidad de explicar fenómenos a los cuales se enfrenta enfermería en el desarrollo de su práctica, el confort ha sido uno de los temas de investigación, si bien puede entenderse de muchas maneras se debe tener en cuenta como una experiencia individual que engloba aspectos tanto físicos y psicológicos.<sup>(1)</sup>

Las intervenciones asociadas al confort son realizadas en su mayoría con el fin de aliviar o generar satisfacción en el contexto físico del paciente; sin embargo, existen también otras prácticas de confort asociadas al campo psicoespiritual, social y ambiental.<sup>(2)</sup> Dichas intervenciones se deben analizar teniendo en cuenta la multitud de escenarios y los diferentes contextos en los que enfermería desarrolla sus labores. Una de las descripciones en relación con las actividades de confort indica que pueden desarrollarse de manera directa o indirecta; el tocar, hablar o escuchar son medidas a utilizar al momento de realizar procedimientos que pueden llegar a ser dolorosos, la manipulación del entorno del paciente como la temperatura, el ruido y la luz son otros métodos que brindan confort y apoyan las actividades de cuidado de los pacientes.<sup>(1)</sup>

El confort se asocia como una actividad y un resultado en el actuar propio de enfermería, a pesar de ello no existe una generalidad en cuanto a las intervenciones y atributos asociados a este concepto, se han descrito definiciones, teorías y herramientas que permiten medir y realizar actividades a favor de lo que se considera confort en cada escenario, la revisión bibliografía da cuenta de la variedad de contextos sin que se logre evidenciar de manera general las características asociadas al concepto.

A lo largo de la historia, en las diversas investigaciones de confort, el enfoque primario que se ha utilizado en enfermería ha sido en relación con el ámbito físico y corporal del paciente. En varios estudios, el dolor y otros síntomas se vinculan con el impacto general de la enfermedad, así como el uso de estrategias farmacológicas y alternativas para el alivio de molestias físicas y emocionales.<sup>(3)</sup> El dolor y su relación con el confort es considerado como una experiencia individual, que a su vez puede ser estudiada como una característica heredada de la cultura.<sup>(4)</sup> De esta forma, es necesario generar una síntesis del conocimiento para estructurar un concepto de confort, que dirija la práctica de enfermería en la atención hospitalaria asistencial en servicios de alta complejidad como urgencias, donde no se ha sido medido el fenómeno de manera rigurosa. El objetivo de esta revisión fue identificar los atributos del concepto confort entendido por enfermería en los diferentes escenarios de cuidado.

## Métodos

Se desarrolló una revisión integrativa, lo que permite identificar vacíos en el conocimiento y la necesidad de realizar futuras investigaciones en el tema. Se desarrolló con las etapas propuestas por Ganong:<sup>(5)</sup>

1. Identificación del tema: el confort entendido como un componente del cuidado propio de enfermería en los diferentes escenarios clínicos en los cuales se brinda la atención, especificado en la siguiente pregunta orientadora: ¿Cuáles son los atributos asociados al confort en enfermería en las áreas asistenciales?

2. Establecimiento de criterios de inclusión y exclusión de estudios/ muestreo o búsqueda en la literatura. Los criterios de inclusión fueron: artículos originales y de revisión, publicados en los últimos 10 años (2009-2019) para obtener la información más reciente sobre el fenómeno, artículos en idioma inglés, portugués o español, con disponibilidad del texto completo.

La estrategia de búsqueda incluyó los términos “comfort”, “nursing” y “patient” y el operador booleano AND, en las bases de datos Scopus, Google Académico, Biblioteca Virtual de Salud (BVS), Elton Bryson Stephens Company host (EBSCOhost), Cochrane, Ovid y Medline. Se excluyeron artículos cuya población de estudio fue pediátrica, y que no se encontraba en institución prestadora de servicios en salud de urgencias y hospitalización, como hogares geriátricos, hospitalización en casa o centros de atención ambulatoria; así como artículos que no relacionaron en sus resultados atributos o características asociadas al confort. Se tuvo en cuenta artículos de metodología cuantitativa y cualitativa.

3. Definición de la información a extraer de los estudios seleccionados/ categorización de los estudios, posterior a la búsqueda realizada, se creó el primer banco de datos relacionando los artículos encontrados en cada uno de los buscadores y los filtros utilizados para cada base de datos consultada y se creó el diagrama prisma de la búsqueda como se muestra en la figura 1.

4. Evaluación de los estudios incluidos en la revisión integrativa, análisis crítico de los estudios y evaluación de estudios incluidos. Para el análisis y lectura crítica de artículos se emplearon las plantillas del Critical Appraisal Skills Programme en español (Caspe) para los diseños disponibles (experimentales, revisiones y cualitativos) y para los demás diseños se aplicaron las listas de chequeo del Joanna Briggs Institute (JBI), los resultados están expuestos en el Cuadro 1, y se excluyeron artículos con resultado de esta evaluación menor de 8/10 para Caspe y menor de 7/8 para JBI.

5. Interpretación de los resultados. Para esta etapa se tuvo en cuenta la literatura existente sobre el tema.

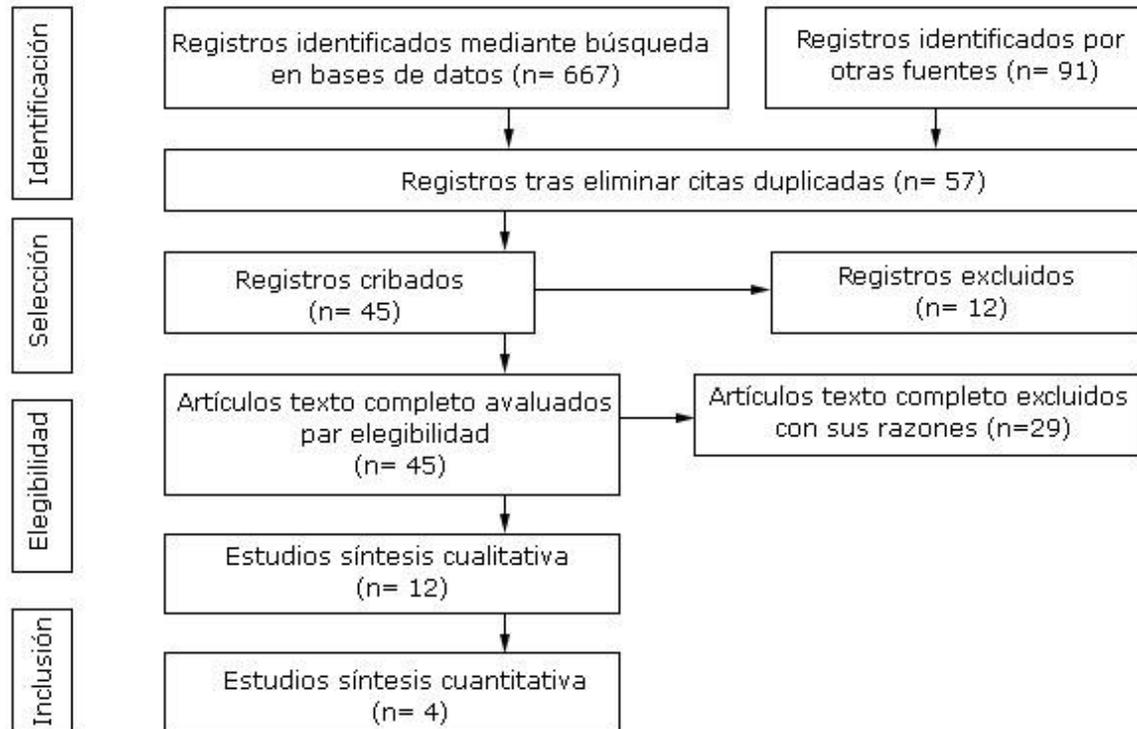


Fig. 1- Búsqueda y selección de artículos.

## Desarrollo

A continuación, se describen los hallazgos encontrados en los artículos incluidos, con relación al objetivo de estudio, y su discusión con la literatura. Las características generales de los estudios incluidos se presentan en el Cuadro 1. Fue notable que 14 (87,50 %) artículos estaban en idioma inglés, el restante en portugués. Sus principales países de procedencia fueron: 6 (37,50 %) de países de Europa, 3 (18,75 %) de Asia, 3 (18,75 %) de Estados Unidos, 2 (12,50 %) de Brasil y 1 (6,25 %) de Australia. El diseño metodológico fue prioritario descriptivo en 5 (31,25 %) artículos, observacionales transversales en 2 (12,50 %) artículos, de intervención en 2 (12,50 %) artículos, psicométrico en 1 (6,25 %) artículo, revisiones en 2 (12,50 %) artículos y cualitativos en 4 (25,00 %) artículos. Los tamaños de muestra variaron entre 1 y 16 pacientes en estudios cualitativos, entre 22 y 374 en cuantitativos y las revisiones entre 11 y 62 artículos.

**Cuadro 1- Características generales y evaluación de los estudios incluidos en la revisión**

Nº	Título	Autores	Año	País	Idioma	Tipo de estudio	Muestra	Evaluación (CASPE -/10) (JBI CAT -/8 )
1	Family needs of critically ill patients in the emergency department.	Hsiao y otros <sup>(6)</sup>	2017	Taiwán	Inglés	Prospectivo transversal	150 familiares y 150 enfermeras	8/8
2	Patients with acute abdominal pain describe their experiences of fundamental care across the acute care episode: a multi-stage qualitative case study.	Jangland y otros <sup>(7)</sup>	2016	Suiza	Inglés	Estudio de caso cualitativo	5 pacientes	9/10
3	Effect evaluation of a heated ambulance mattress-prototype on thermal comfort and patients' temperatures in prehospital emergency care - an intervention study.	Aléx y otros <sup>(8)</sup>	2015	Suiza	Inglés	Intervención	60 pacientes	9/10
4	A practical application of Katharine Kolkaba's comfort theory to cardiac patients.	Krinsky y otros <sup>(9)</sup>	2014	EE.UU	Inglés	Descripción conceptual	2 pacientes	7/8
5	Comfort and Hope in the Preanesthesia Stage in Patients Undergoing Surgery.	Seyedfatemi y otros <sup>(10)</sup>	2014	Irán	Inglés	Descriptivo transversal	191	8/8
6	Variables of Individual Difference and the Experience of Touch in Nursing.	Pedrazza y otros <sup>(11)</sup>	2017	Italia	Inglés	Descriptivo	198 enfermeras	8/8
7	Comfort as a basic need in hospitalized patients in Iran: a hermeneutic phenomenology study.	Yousefi y otros <sup>(12)</sup>	2009	Irán	Inglés	Fenomenológico hermenéutico	16 pacientes	10/10
8	Puerperal Care In The Light Of The Comfort	Mesquita y otros <sup>(13)</sup>	2017	Brasil	Inglés	Descriptivo	1 paciente	7/8

	Theory: Glimpsing The Transcendence Of The Mother Being.							
9	Evolutionary Analysis of the Concept of Comfort.	<i>Pinto</i> y otros <sup>(14)</sup>	2017	Portugal	Inglés	Revisión	59 estudios	10/10
10	Patient Evaluation of Emotional Comfort Experienced (PEECE): developing and testing a measurement instrument.	<i>Williams</i> y otros <sup>(15)</sup>	2016	Australia	Inglés	Desarrollo de instrumento	374 pacientes	8/8
11	Intervenções Promotoras Do Sono E Do Conforto No Doente Em Situação Crítica	<i>Gomes Alves</i> <sup>(16)</sup>	2016	Portugal	Portugués	Revisión - tesis	11 artículos	7/8
12	Necessidades de conforto de pacientes atendidos no serviço de urgência e emergência: implicações para enfermagem	<i>Ponte</i> y otros <sup>(17)</sup>	2019	Brasil	Portugués	Cualitativo exploratorio	85 pacientes	9/10
13	An Evaluation of Patient Comfort during acute psychiatric hospitalization	<i>Parks</i> y otros <sup>(18)</sup>	2015	EE. UU	Inglés	Estudio piloto descriptivo	37 pacientes	9/10
14	Patients' experiences of cold exposure during ambulance care.	<i>Aléx</i> y otros <sup>(19)</sup>	2013	Suecia	Inglés	Estudio observacional	62 pacientes	8/8
15	Identifying the Factors Affecting Comfort and the Comfort Levels of Patients Hospitalized in the Coronary Care Unit	<i>Nural Alkan</i> <sup>(20)</sup>	2018	Turquía	Inglés	Descriptivo	119 pacientes	8/8
16	A Comparison of Still Point Induction to Massage Therapy in Reducing Pain and Increasing Comfort in Chronic Pain	<i>Townsend</i> y otros <sup>(21)</sup>	2014	EE. UU	Inglés	Intervención	22 participantes	8/10

Abreviaturas: Caspe: Critical Appraisal Skills Programme en español; JBI: Joanna Briggs Institute; CAT: Critical appraisal Tools.

El análisis permitió identificar los principales temas relacionados con el concepto y los atributos del concepto confort, presentes en la literatura analizada (Cuadro 2).

**Cuadro 2-** Temas y atributos del confort hallados en los artículos revisados

Temáticas	Atributos del Confort	Nº Referencia del Artículos
Alivio físico. Dolor	Acciones realizadas por el personal de enfermería con el objetivo de mejorar una sintomatología presente en el cuerpo del paciente por medio de una intervención farmacológica o elementos externos en contacto con el cuerpo.	(7,9,11,13,17,21)
Soporte social	Facilidad y cercanía de pacientes con los familiares durante la estancia hospitalaria que facilitan una mejor adaptación a un entorno desconocido y disminuyen ansiedad.	(6,10,12,14,16,17,20)
Relaciones con el personal de la salud	Referido como el acompañamiento y cercanía del personal de salud que permiten acceso a información de condición del paciente.	(6,7,10,13,17,20)
Mobiliario y ambiente	Elementos secundarios a la atención que favorecen la recuperación o el alivio del paciente durante la estancia hospitalaria. Camas, iluminación, ruido, temperatura, etc.	(7,8,12,17,19,20)
Descanso- sueño	Entornos que facilitan la recuperación del paciente, facilitando el reposo, el descanso y el sueño, como elementos de confort que proveen alivio durante la estancia hospitalaria.	(9,16,20)
Salud mental	Actividades de confort o medidas realizadas con el fin de aliviar la ansiedad, el estrés, o recuperación en estancias hospitalarias en entornos críticos o propiamente de entidades mentales.	(10,13,15,17,18)

### Alivio físico-dolor

Los artículos incluidos en la presente revisión evidenciaron que la experiencia física de confort se traduce también en la percepción del dolor, ya que el confort no puede ser evaluado en un solo contexto clínico, dada la multitud de intervenciones en algunos casos invasivas, la sensación y síntomas desagradables debe ser aliviada bajo la aplicación de analgésicos y en casos como áreas de cirugía la adecuada recuperación posquirúrgica.<sup>(7)</sup> De acuerdo a la gravedad y la enfermedad a tratar, también se pueden aplicar medidas de confort, tal es el

caso que se ha utilizado la teoría de la enfermera Kolkaba para evaluar y generar intervenciones de confort relacionadas con el manejo del dolor en pacientes coronarios.<sup>(9)</sup> Para algunas enfermeras es importante no solo las intervenciones rutinarias, sino también poder tener contacto con el paciente, este acercamiento denominado “*touch*” es reconocido como una práctica importante, sin embargo, no ha sido establecido como una estrategia terapéutica protocolizada, aun así, las enfermeras podrían sentirse preocupadas por brindar estrategias de confort táctil.<sup>(11)</sup>

El confort puede tomar contextos y aplicaciones variables, en otros estudios que relacionan el alivio físico con el confort se encuentra un estudio cualitativo que asocia el confort a escenarios como la maternidad.<sup>(13)</sup> También se encuentran estudios tan variables que toman como referente escenarios de urgencias donde acuden pacientes de diferentes edades con diferentes entidades patológicas; es necesario evaluar la interacción con otros pacientes y las intervenciones del personal de salud como entidades que alteran las necesidades de confort; ya que el dolor es una de las condiciones que llevan a la consulta en los servicios de urgencias.<sup>(17)</sup> El alivio del dolor realizado por enfermería ha resultado en la utilidad de terapias físicas no convencionales y alternativas para su manejo, se han descrito el uso de musicoterapia y masajes.<sup>(21)</sup>

Este aspecto es congruente con la literatura, ya que en otro estudio se reconoció el confort como una necesidad central en enfermos en cuidado paliativo, lo cual conlleva un proceso de acciones reconfortantes como el masaje.<sup>(2)</sup>

Estos hallazgos se analizaron y corroboraron frente a la literatura existente, lo que permitió encontrar que resultados similares fueron expuestos en un estudio realizado en Egipto, donde algunas enfermeras del servicio de cuidado crítico manifestaron que, en ocasiones, realizaban intervenciones no farmacológicas para aliviar el dolor, como medida de confort, sin embargo, esto solo era realizado por pocas enfermeras.<sup>(22)</sup> Por otro lado, un estudio en Turquía demostró que escuchar música durante el tratamiento de quimioterapia reducía síntomas asociados al tratamiento quimioterapéutico como dolor, ansiedad y depresión, entre otros, e incrementaba el confort general, físico, psicoespiritual y sociocultural, con adecuada significancia estadística.<sup>(23)</sup> Al igual, un estudio en

China, en 2019, confirmó que el dolor contribuye a los niveles de discomfort general.<sup>(24)</sup>

## Soporte social

Los artículos de revisión mostraron el tema soporte social como parte del confort, dentro de este, el atributo de acompañamiento de la familia surge desde la consideración de que la estancia en una institución de salud es generada por una condición que afecta la salud en los individuos, reconociéndose la importancia de la cercanía con la familia o una persona allegada como una manera de brindar confort. La comunicación con los miembros de la familia puede llegar a ser una necesidad a satisfacer incluso por encima del alivio físico o la condición principal por la cual se ingresó en un centro hospitalario. Para el personal de salud la prioridad se encuentra en estabilizar signos vitales, ejemplo es el caso de pacientes con enfermedades coronarias.<sup>(10)</sup> de forma que se abordan de manera secundaria la ansiedad generada al paciente en los procedimientos y con menor importancia la que presentan los familiares.<sup>(6,14)</sup>

Las instituciones y los profesionales de la salud tienen dificultades para facilitar este tipo de apoyo, los pacientes llegan a presentar sentimientos de soledad, sufrimiento e incomodidad en la atención.<sup>(12)</sup> En mujeres el proceso de maternidad ha requerido permitir un mayor acercamiento con la familia, que se traduce en mayores niveles de comodidad.<sup>(13)</sup>

El acercamiento y el apoyo social en áreas como cuidado intensivo, cuidados coronarios y urgencias llegan a ser más restrictivas dadas las condiciones asociadas a este tipo de servicios, el uso de sedantes y la consecuente alteración del estado de conciencia no permiten comprender y asimilar la percepción de visitas cortas, por tal motivo se facilita en algunos casos el uso de dispositivos móviles como métodos de cercanía y apoyo social, que aumentan el confort en contraparte que generar mayores posibilidades de ruido en los entornos.<sup>(16,20,25)</sup>

Este tema de soporte social, con su atributo central de acompañamiento de la familia, es también resaltado en otras investigaciones, como la realizada en una Unidad de Cuidados Intensivos de Taiwan, donde encuestaron a los familiares de los pacientes críticos, quienes resaltaron la importancia de la comunicación y de su participación como parte del confort organizacional.<sup>(26)</sup> Asimismo, una revisión

realizada en 2017 encontró que desde las perspectivas de los pacientes y del personal de salud en distintas áreas de hospitalización y urgencias, la presencia de la familia es un factor que favorece el confort, ya que este es multidimensional, y favorece un sentimiento positivo y fortalecido para enfrentar los desafíos de la enfermedad.<sup>(3)</sup>

### **Relaciones con el personal de salud**

Las relaciones que se generan con los diferentes miembros del equipo de salud llegan a influir de manera positiva o negativa el confort de los usuarios, la actitud al momento de brindar atención afecta la satisfacción con la atención, así como la participación de la familia con el cuidado del paciente, en el caso de enfermería las experiencias del sujeto de cuidado y su familia permiten evaluar, explicar y justificar malos cuidados de enfermería.<sup>(6,7,10)</sup> Este aspecto está lleno de subjetividades, debido a que la experiencia de confort es individual y en algunas ocasiones la prestación de intervenciones asociadas a confort están limitadas por el uso de protocolos y orientaciones teóricas que en la vida real no llevan a un contacto con los pacientes.<sup>(13)</sup>

Debido a los diferentes contextos de atención en salud a nivel mundial, también es de considerarse la sobrecarga laboral, los horarios y otras condiciones asociadas a la atención que los pacientes perciben como deshumanización.<sup>(17)</sup> La comunicación con el personal de salud y la información de los procedimientos afectan positivamente al paciente.<sup>(20)</sup>

Asimismo, estos hallazgos se confirman frente a la literatura, ya que un estudio de Estados Unidos encuentran que la comunicación es un factor que impacta el confort, de manera que insta a que se creen condiciones para que los pacientes se sientan cómodos al hablar, lo cual puede brindar una mejor experiencia del paciente.<sup>(20)</sup> Por otra parte, un estudio en Corea del Sur, confirmó los resultados de esta revisión, sobre la importancia de la interacción del personal de salud con los pacientes para el logro del confort, ya que en su investigación específica con el personal médico y los pacientes, encontraron que los médicos de urgencias se enfocan en la incomodidad física y la enfermedad sin empatía, pero los pacientes esperan consuelo psicológico y tranquilidad; además, comprenden poco la información suministrada por el médico.<sup>(27)</sup>

## Mobiliario y ambiente

En esta categoría se tienen en cuenta factores que influyen en el confort de las personas sin que sean aspectos que participen de manera directa, el entorno de atención que incluye la limpieza, el olor, la iluminación, temperatura y ruido como elementos que promueven independencia y seguridad.<sup>(7)</sup> Estas características y la experiencia que pueden brindar de confort varían en cada institución, aún más si tenemos en cuenta las necesidades de cada persona, las prioridades y facilidades con que percibe su entorno.<sup>(8)</sup>

Las características propias del entorno pueden llegar a generar expectativas de atención y por tanto dificultades en la consecución de confort, la interacción con otros pacientes en un mismo entorno también conlleva a alteraciones en las intervenciones asociadas a confort.<sup>(12,17,20)</sup>

Los escenarios extramurales también tienen un punto a evaluar sobre este aspecto, en especial la atención que se brinda en países con condiciones climáticas extremas, se describe el transporte en ambulancia y la temperatura como fuentes que alteran el confort.<sup>(19)</sup>

Estos hallazgos frente a los resultados de otros investigadores confirman que la adecuación del ambiente favorece el confort, similar a lo evidenciado en un estudio en Estados Unidos, donde a través de una intervención en el departamento de urgencias para adultos mayores, aportaron un carro equipado con elementos como mantas tibias, pasabocas, material didáctico para pintura, escritura y lectura, el cual mejoró la percepción de comodidad del paciente, su experiencia general y la independencia, incluso 88 % manifestó que con solo saber que los artículos estaban disponibles se sentían más cómodos. También interrogaron al personal de salud, médicos y enfermeras y ellos indicaron que los elementos del carro mejoraron la satisfacción del paciente, aumentaron la capacidad para cuidar con compasión y aumentaron la orientación del paciente.<sup>(23)</sup> Estos resultados destacan que la implementación de medidas que transformen el ambiente tiene un gran impacto en la percepción de comodidad de los pacientes, lo que también se reflejará a sus familiares e incluso el equipo de salud.

Al contrastar estos resultados sobre la adaptación del ambiente para mejorar el confort con otros estudios dispuestos en la literatura, se encontró un artículo que describe la estrategia tiempo tranquilo o tiempo de silencio, para reducir los estímulos nocivos y crear espacios de privacidad e interacciones de apoyo. Esta intervención surgió desde la teoría del confort de *Kolkaba*. Esta estrategia puede aumentar la satisfacción de los pacientes y sus familias en servicios de cuidado agudo, como urgencias.<sup>(9)</sup> Esta estrategia complementa las adecuaciones que pueden realizarse al ambiente para favorecer el confort.

### Descanso y sueño

El descanso es un factor que se considera propio a ser dispuesto en las instituciones de salud, por tanto, se debe propender por facilitar la recuperación del estado óptimo de salud, es por tanto el sueño uno de los factores determinantes del confort; la falta de sueño y la ansiedad pueden desencadenar reacciones fisiológicas negativas que van en contravía de la recuperación de los pacientes.<sup>(9)</sup>

En las Unidades de Cuidado Intensivo, por ser entornos de alta demanda de personal de salud, priman las variables fisiológicas sobre las psicologías, en las que se incluye el reposo y el sueño, dentro de las cuales aun cuando el paciente se encuentra bajo efectos sedativos las diferentes intervenciones del equipo de salud producen factores disruptivos del sueño.<sup>(16,20)</sup>

De la misma forma, la evidencia muestra que el sueño hace parte de las necesidades básicas que son atendidas desde la higiene de paciente, y esta higiene como una intervención de enfermería que busca proporcionar bienestar y comodidad, para lo cual se debe favorecer la independencia del paciente, su intimidad, que exprese sus necesidades e involucrarle en el autocuidado, logrando así su comodidad, seguridad, bienestar y dignidad.<sup>(28,29)</sup>

### Salud mental

Un aspecto poco estudiado pero que se ha incluido en las teorías de confort de enfermería como *Kolkaba* es el aspecto psicológico, sentimientos como ansiedad o miedo previo a la realización de procedimientos invasivos pueden ser intervenidos por enfermería<sup>(10)</sup> en diferentes escenarios como pueden llegar a ser

las salas de parto y maternidad.<sup>(13)</sup> Al ser un aspecto difícil de intervenir, se han adecuado escalas de valoración, con el fin de establecer el confort emocional relacionado con diferentes intervenciones cuya finalidad es dar un mayor uso a los principios de psicología en la asistencia sanitaria.<sup>(15)</sup>

Escenarios de atención hospitalaria concurridos o con alta demanda de pacientes de alta gravedad pueden generar impacto en las personas que se encuentren recibiendo atención, debido a la sensación de impotencia, riesgo de muerte o temor de correr con el mismo desenlace.<sup>(17)</sup>

La atención que se brinda en atención de pacientes con enfermedades psiquiátricas es también un punto a considerar. Las enfermeras deben realizar actividades amenas que permitan a los pacientes relajarse y proporcionar comodidad.<sup>(18)</sup>

El alcance de esta revisión llegó hasta la síntesis del conocimiento teórico presente en la literatura investigativa, sobre el concepto de confort, identificó los temas y atributos que impactan la práctica de enfermería y que, por tanto, fortalecen el desarrollo de la disciplina y la ciencia de enfermería. Así, las implicaciones para enfermería con los resultados y discusión de este estudio, se enfocan hacia la estructuración conceptual del confort a partir de la evidencia empírica, presenta temas y atributos operativos que favorecen a enfermería para que brinde cuidados humanizados y hacia el confort del paciente atendido en urgencias y hospitalizado.

Fue una limitante para este estudio, el no contar con acceso a más artículos que no estuviesen disponibles en su totalidad, ya que pudo perderse información sobre el fenómeno de interés.

## Conclusiones

El confort incluye la realidad física, social, psíquica y ambiental de la persona, debido a que está ligado al alivio de síntomas físicos, principalmente del dolor, a la oportunidad de contar con soporte social facilitador, al mantenimiento de una relación cercana con el personal de salud, a la adecuación del ambiente, a la promoción del sueño y descanso, y al alivio de alteraciones mentales que afecten la salud completa de la persona.

El confort está determinado por atributos que se enmarcan en las acciones de la familia, de enfermería y del personal de salud en general, hacia el mantenimiento del bienestar y la recuperación de la condición del paciente. En especial, las acciones de la familia para favorecer el confort son el acompañamiento y cercanía durante la estancia.

Las acciones de enfermería y del resto del personal de salud están centradas en mejorar la sintomatología del paciente, con intervención farmacológica en síntomas como el dolor, y no farmacológica a través del contacto físico como un toque de manos que alivia. También con el acompañamiento y suministro de información sobre la condición del paciente, con suministro de elementos secundarios a la atención que favorezcan la recuperación, como entornos que promuevan el reposo, descanso y sueño, que mantengan la salud mental.

Aún existen vacíos de conocimiento relacionados con intervenciones de confort que no sean asociadas solo al campo físico y se requieren más investigaciones en Latinoamérica, ya que aun cuando se logró determinar categorías podrían llegar a ignorarse contextos relacionados con la atención en salud que se provee en estas áreas.

## Referencias bibliográficas

1. Morse J. Conceptualizing a theory of comfort. *Heal Gesundheit*. 1997 [acceso: 17/04/2020];2(2):3-9. Disponible en: <https://hsag.co.za/index.php/hsag/article/view/292/281>
2. Gómez O, Carrillo G, Mauricio E. Teorías de enfermería para la investigación y la práctica en cuidado paliativo. *Rev Latinoam Bioética*. 2017;17(171):60-79. DOI: <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.1764%0A>
3. Wensley C, Botti M, McKillop A, Merry AF. A framework of comfort for practice: An integrative review identifying the multiple influences on patients' experience of comfort in healthcare settings. *Int J Qual Heal care* 2017;29(2):151-62. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzw158>
4. Lwebuga V. Experiences of patients during postoperative pain management: challenges for nurses when providing evidence based care to patients in a multicultural setting: a qualitative study. [Suecia]: Yrkeshögskolan Novia; 2016

[acceso: 17/08/2020]. Disponible en:  
<https://www.theseus.fi/handle/10024/106951>

5. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health*. 1987;10(1):1-11. DOI: <https://doi.org/10.1002/nur.4770100103>
6. Hsiao PR, Redley B, Hsiao YC, Lin CC, Han CY, Lin HR. Family needs of critically ill patients in the emergency department. *Int Emerg Nurs*. 2017;30:3-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.05.002>
7. Jangland E, Kitson A, Muntlin Athlin Å. Patients with acute abdominal pain describe their experiences of fundamental care across the acute care episode: A multi-stage qualitative case study. *J Adv Nurs*. 2016; 72(4):791-801. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.12880>
8. Aléx J, Karlsson S, Björnstig U, Saveman B-I. Effect evaluation of a heated ambulance mattress-prototype on thermal comfort and patients' temperatures in prehospital emergency care - an intervention study. *Int J Circumpolar Health*. 2015;74(1):28878. DOI: <https://doi.org/10.3402/ijch.v74.28878>
9. Krinsky R, Murillo I, Johnson J. A practical application of Katharine Kolcaba's comfort theory to cardiac patients. *Appl Nurs Res*. 2014;27(2):147-50. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2014.02.004>
10. Seyedfatemi N, Rafii F, Rezaei M, Kolkaba K. Comfort and hope in the preanesthesia stage in patients undergoing surgery. *J Perianesthesia Nurs*. 2014;29(3):213-20. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2013.05.018> %0A
11. Pedrazza M, Berlanda S, Trifiletti E, Minuzzo S. Variables of Individual Difference and the Experience of Touch in Nursing. *West J Nurs Res*. 2018;40(11):1614-37. DOI: <https://doi.org/10.1177/0193945917705621>
12. Yousefi H, Abedi HA, Yarmohammadian MH, Elliott D. Comfort as a basic need in hospitalized patients in Iran: A hermeneutic phenomenology study. *J Adv Nurs*. 2009;65(9):1891-8. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05026.x>
13. Glícia Mesquita MM, Leidy Dayane P de A, Francisca Alanny AR, Antonio Rodrigues FJ, Ana Virgínia de MF, Augusto, Raimundo MT, et al. Puerperal care in the light of the comfort theory: glimpsing the transcendence of the mother being. *Int J Dev Res*. 2019 [acceso: 17/04/2020];8(12):24517-20. Disponible en: <https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/14715.pdf>
14. Pinto S, Caldeira S, Martins JC, Rodgers B. Evolutionary Analysis of the

Concept of Comfort. *Holist Nurs Pract.* 2017;31(4):243-52. DOI: <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000217>

15. Williams AM, Lester L, Bulsara C, Petterson A, Bennett K, Allen E, et al. Patient Evaluation of Emotional Comfort Experienced (PEECE): Developing and testing a measurement instrument. *BMJ Open.* 2017 [acceso: 17/04/2020];7:1-9. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/7/1/e012999>

16. Gomes Alves AI. Intervenções promotoras do sono e do conforto no doente em situação crítica. [Dissertation]. Universidade Católica Portuguesa; 2016 [acceso: 17/04/2020]. Disponible en: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/21384/1/RELATORIO ANA ALVES-07-2016.pdf>

17. Ponte KM de A, Bastos FES, Sousa JG de, Fontenele MGM, Aragão OC. Necesidades de conforto de pacientes atendidos no serviço de urgência e emergência: implicações para enfermagem. *Rev pesqui Cuid fundam.* 2019 [acceso: 17/04/2020];11(4):925-30. Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/ps/article/view/P925930>

18. Parks MD, Morris DL, Kolkaba K, McDonald PE. An Evaluation of Patient Comfort During Acute Psychiatric Hospitalization. *Perspect Psychiatr Care.* 2017;53(1):29-37. DOI: <https://doi.org/10.1111/ppc.12134>

19. Aléx J, Karlsson S, Saveman BI. Patients' experiences of cold exposure during ambulance care. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med.* 2013;21:44. DOI: <https://doi.org/10.1186/1757-7241-21-44>

20. Nural N, Alkan S. Identifying the Factors Affecting Comfort and the Comfort Levels of Patients Hospitalized in the Coronary Care Unit. *Holist Nurs Pract.* 2018;32(1):35-42. DOI: <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000245>

21. Townsend CS, Bonham E, Chase L, Dunscomb J, McAlister S. A comparison of still point induction to massage therapy in reducing pain and increasing comfort in chronic pain. *Holist Nurs Pract.* 2014;28(2):78-84. DOI: <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000012>

22. Khalil NS. Critical care nurses' use of non-pharmacological pain management methods in Egypt. *Appl Nurs Res* 2018;44(July):33-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.09.001>

23. Bilgiç Ş, Acaroğlu R. Effects of Listening to Music on the Comfort of

- Chemotherapy Patients. West J Nurs Res. 2017;39(6):745-62. DOI: <http://doi.org/10.1177/0193945916660527>
24. Tian C, Yu Y, Mao J, Davidson PM. Perceived Discomfort, Pain and Nonpain Symptoms in a Postanesthesia Care Unit: An Observational Study. J Perianesthesia Nurs 2019;34(5):1032-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.03.008>
25. Ponte KMA, Bastos FES, Sousa JG, Fontenele MGM, Aragão OC. Comfort requirements of patients assisted by the urgency and emergency service: implications for the nursing profession. Rev Fun Care Online. 2019;11(4):925-30. DOI: <http://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.925-930>
26. Lecturer PH, Redley B. Family needs of critically ill patients in the emergency department. Int Emerg Nurs. 2016;30:3-8 DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2016.05.002>
27. Fisher KA, Smith KS, Gallagher TH, Huang JC, Borton JC, Mazor KM. We Want to Know: Patient Comfort Speaking Up About Breakdowns in Care and Patient Experience. BMJ Qual Saf. 2019;28(3):190-7. DOI: <http://doi.org/10.1136/bmjqs-2018-008159>.
28. Roh H, Park KH. A Scoping Review: Communication Between Emergency Physicians and Patients in the Emergency Department. J Emerg Med. 2016;50(5):734-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jemermed.2015.11.002>
29. Carvajal Carrascal G, Montenegro Ramírez JD. Hygiene: Basic care that promotes comfort in critically ill patients. Enferm Glob. 2015 [acceso: 17/04/2020];14(4):351-61. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n40/en\\_revision2.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n40/en_revision2.pdf)

### Conflicto de intereses

Los autores no refieren conflicto de intereses.