

# Enfermería



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA  
**JUAN N. CORPAS**


Educación y Salud de Calidad  
con Sentido Social

## Trabajo de grado

Indicadores empíricos utilizados para intervenir la comodidad durante la higiene de  
los pacientes hospitalizados en el ámbito clínico

Neffe Andrea Balanta Gómez  
Johanna Mercedes Benavides Patiño  
Daniela Andrea Cabrera Guerrero  
Astrid Yovanna Muñoz Gómez

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**  
**BOGOTÁ, D.C.**  
**2020**

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 16/Junio/2020</p>
--	--------------------------------------	-----------------------------


Indicadores empíricos utilizados para intervenir la comodidad durante la higiene de los pacientes hospitalizados en el ámbito clínico

Neffer Andrea Balanta Gómez  
Johanna Mercedes Benavides Patiño  
Daniela Andrea Cabrera Guerrero  
Astrid Yovanna Muñoz Gómez

Trabajo de grado para optar al título de Enfermera.

Asesor:  
ANGIE VANESSA BRIÑEZ  
*Nombre del Semillero de Investigación*  
*Comodidad*

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
BOGOTA, D.C.  
2020

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 16/Junio/2020</p>
--	--------------------------------------	-----------------------------

Nota de aceptación.

---

---

---

---

---


Presidente del Jurado.

---

Jurado.

---

Ciudad y fecha (día, mes y año). (Fecha de entrega).

 FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b>	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	FECHA: 16/Junio/2020
--	------------------------------	----------------------

## **AGRADECIMIENTOS**

Queremos agradecer primeramente a Dios, por guiarnos y nos permite cada día la realización de este proyecto.


De igual manera queremos agradecer a cada una de nuestras familias por sus palabras motivadoras, sus consejos, sus palabras de aliento y por entender los muchos momentos de no haber compartido con ellos, con el fin de poder cumplir con esta meta.

Mostramos nuestro más sincero agradecimiento a la profesora Angie Vanessa Briñez Valderrama, nuestra tutora del proyecto, ya que con su conocimiento y sus indicaciones ha sido una herramienta clave para que la realización de este proyecto sea una realidad.

A mis compañeras quienes a través del tiempo fuimos fortaleciendo nuestra amistad, aprendiendo las fortalezas y dificultades de cada una, por darnos ánimo en cada uno de los días de cansancio, por ser constantes y nunca desfallecer en este proyecto.

Por último, quiero agradecer a la universidad Juan N Corpas ya que con este tipo de proyectos nos ayudan a aprender del mundo de la investigación, nos dan la posibilidad de ser curiosos, de buscar, reflexionar y redactar nuestras ideas de manera que al final sean positivas y beneficiosas para nuestra carrera y vida personal.

**Johanna Mercedes Benavides Patiño**

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 16/Junio/2020</p>
--	--------------------------------------	-----------------------------

## **AUTORIDADES ACADÉMICAS**

**Dra. ANA MARÍA PIÑEROS RICARDO**

Rectora FUJNC

**Dr. LUIS GABRIEL PIÑEROS**

Vicerrector Académico, FUJNC.

**Dr. JUAN DAVID PIÑEROS**

Vicerrector Administrativo, FUJNC.

**Dr. FERNANDO NOGUERA**

Secretario general, FUJNC

**Dra. MARÍA ANTONINA ROMÁN OCHOA**


Decana Escuela de Enfermería FUJNC

**Dra. ANA CECILIA BECERRA PABÓN**

Coordinadora de Investigaciones, Escuela de Enfermería FUJNC

**Dr. FABIOLA JOYA RODRIGUEZ**

Jefe Gestión Académica, Escuela de Enfermería FUJNC

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 16/Junio/2020</p>
--	--------------------------------------	-----------------------------

## TABLA DE CONTENIDO

### Introducción

1. objetivo de estudio
  - 1.1 Justificación
  - 1.2 Pregunta de investigación
  - 1.3 Objetivo
2. Marco teórico
  - 2.1 Teoría de la comodidad
  - 2.2 Marco de la comodidad
3. Propuesta metodológica
  - 3.1 Identificación del tema y selección de la pregunta de investigación.
  - 3.2 Definición de la estrategia de búsqueda
  - 3.3 Identificación de los estudios preseleccionados y seleccionados
  - 3.4 Clasificación de los estudios seleccionados
  - 3.5 Análisis e interpretación de los resultados
  - 3.6 Presentación de la revisión integradora / síntesis del conocimiento
4. Consideraciones éticas
5. Resultados y discusión
  - 5.1 Caracterización de los resultados de la búsqueda de la literatura
  - 5.2 Integración de la higiene Versus el marco conceptual de la teoría de la comodidad
  - 5.3 Indicadores empíricos relacionados con la estructura taxonómica de las necesidades de la comodidad, en las dimensiones (alivio la comodidad y la trascendencia) y los contextos (físico, psicoespiritual, ambiental y social)
  - 5.4 Indicadores de la NANDA
6. conclusiones
7. Recomendaciones
8. Cronograma
9. presupuesto
10. Bibliografía


 FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b>	<b>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>FECHA: 16/Junio/2020</b>
--	--------------------------------------	-----------------------------

Gráfico 1	18
Gráfico 2	28
Gráfico 3	29
Gráfico 4	30
Gráfico 5	31
Gráfico 6	32
Gráfico 7	33
Gráfico 8	34
Gráfico 9	35
Gráfico 10	36
Gráfico 11	37
Gráfico 12	38
Gráfico 13	
Gráfico 14	

Tabla 1	21
Tabla 2	27





 FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b>	<b>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>FECHA: 16/Junio/2020</b>
--	--------------------------------------	-----------------------------

Tabla 3	40
Tabla 4	49
Tabla 5	51
Tabla 6	53
Tabla 7	56
Tabla 8	57
Tabla 9	59
Tabla 10	61
Tabla 11	63
Tabla 12	64
Tabla 13	66
Tabla 14	
Tabla 15	

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 16/Junio/2020</p>
--	--------------------------------------	-----------------------------

## Introducción


El cuidado de enfermería actualmente es visto de forma holística, tal como lo expresan en sus teorías Florence Nightingale, Virginia Henderson, Jean Watson, Katharine Kolcaba entre otras autoras, quienes relacionan la higiene como una acción de cuidado para lograr la recuperación del paciente hospitalizado, siendo necesario la definición e implementación de instrumentos empíricos que analicen diversos puntos de vista por medio de entrevistas, encuestas sociodemográficas, test de algunos datos como la comodidad. (1)

Es pertinente realizar una revisión integrativa de la literatura que permita identificar los indicadores empíricos que existen y que están relacionados con la comodidad durante la higiene en los pacientes hospitalizados en el ámbito clínico ya que hemos evidenciado que no se han realizado suficientes estudios que evalúen la comodidad percibida por el paciente. Con esta revisión buscamos describir intervenciones de enfermería que logren ofrecer al paciente comodidad durante la higiene mediante la utilidad de indicadores empíricos utilizados por el profesional de enfermería.

También mediante esta revisión de la literatura los profesionales en enfermería y auxiliares que realizan la higiene a diario a los pacientes hospitalizados tendrán en cuenta la importancia de realizar una intervención de enfermería que brinda un espacio de privacidad con calidad, donde se beneficie el paciente y logre obtener el alivio, la tranquilidad y la trascendencia.

De esta manera reconocemos la teoría de rango medio de la Doctora Katherine Kolcaba que define la comodidad como: *“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, tranquilidad y trascendencia) en cuatro contextos (físico, psicoespiritual, social y ambiental)”* (13), fundamental para su calidad de vida cotidiana y poder evaluar la satisfacción del paciente nos servirá para crear planes de mejora hacia el paciente y hacia los profesionales de enfermería que realiza la higiene.

Considerando que los indicadores empíricos son aquellos elementos observables, medibles o cuantificables y que son aplicables a la enfermería ya que sirven en esta ocasión para medir la comodidad. (3)

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 16/Junio/2020</p>
--	--------------------------------------	-----------------------------

## 1. Objeto de estudio

### 1. 1 JUSTIFICACIÓN


A nivel mundial el cuidado de enfermería es la ciencia y el arte de cuidado al individuo en la promoción y el mantenimiento de la salud donde el profesional de enfermería brinda al ser humano un cuidado holístico, teniendo como objetivo principal lograr una pronta y oportuna recuperación; por esta razón la enfermera proporciona un ambiente en general de comodidad, alivio, tranquilidad y trascendencia tanto física como mental, es decir el cuidado de enfermería está enfocado en cubrir necesidades en aspectos como la alimentación, el descanso, la comodidad y la higiene que muchas veces se ven evaluados por medio de indicadores empíricos que buscan medir la satisfacción del paciente.(1)

La calidad del cuidado durante muchos años ha contado con grandes exponentes y precursores que promueven el cuidado como una parte importante en la recuperación oportuna del paciente es así como Florence Nightingale que en su teoría del entorno refiere la higiene en el entorno físico es fundamental para evitar contaminaciones y era partidaria de realizarle al paciente el baño diario y exigirles a sus enfermeras que estuvieran limpias y se lavaran las manos frecuentemente. (2)

Desde la edad antigua se ha promovido la práctica del cuidado a los enfermos, pero de una manera muy general, basándose en el contagio de enfermedades y no en el ser del enfermo, con la enfermería moderna Florence Nightingale, pionera en el cuidado de la enfermería y fundadora de la primera escuela de enfermería en 1860, y quien dio un giro a la enfermería, dando inicio al verdadero cuidado y bienestar del enfermo, con énfasis por su entorno, salud, alivio, e higiene. (12).

Sus aportes dentro de la enfermería se consideran en dos niveles. En el ámbito general de la disciplina inició la búsqueda de un cuerpo de conocimiento propio, organizó la enseñanza y la educación de la profesión, inició la investigación en enfermería y fue la primera en escribir sobre la disciplina. En el ámbito particular organizó la enfermería militar y fue la primera en utilizar la estadística, y el concepto de higiene dentro de la profesión. (1).

Al paso de los años el profesional de enfermería ve la necesidad que tienen los pacientes hospitalizados de un cuidado estricto para la satisfacción de las necesidades básicas. Adicionalmente se requiere de diferentes actividades del personal sanitario basado en cuidados e intervenciones científicamente para obtener mejores resultados en estado de salud y satisfacción del paciente (12).

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 16/Junio/2020</p>
--	--------------------------------------	-----------------------------

Por esta razón los cuidados por parte de enfermería son necesarios e importantes, para los pacientes hospitalizados ya que permite mejorar la calidad de vida, disminuye complicaciones infectocontagiosas y a la vez el tiempo de estancia hospitalaria.


Las intervenciones relacionadas con la higiene son cuidados de enfermería inherentes al rol profesional y que actualmente se omiten o delegan a la figura de la auxiliar de enfermería por una posible sobrecarga de trabajo o por ser actividades consideradas de poco valor, sin tener en cuenta que constituyen uno de los cuidados básicos de enfermería para los pacientes (12).

Lo anterior se cumple por medio de estrategias que logren dar confort a la hora de la higiene diaria, el mantenimiento de la salud en el entorno clínico, con un ambiente cómodo, y le favorezca el descanso, la tranquilidad apoyo psicosocial y emocional (12)

La higiene para pacientes hospitalizados provoca en ocasiones algún tipo de disconfort, que podrían ser mitigados por medio de confianza con el equipo de salud para llegar a tranquilizar al paciente, con una buena técnica y logrando obtener una óptima satisfacción que provoca la higiene (12).

Para realizar la higiene de los pacientes hospitalizados se debe brindar un ambiente agradable, alistar todos los implementos y explicar el procedimiento que se va a realizar. La higiene diaria es muy importante y vital para el ser humano es una de las necesidades básicas, además permite disminuir el riesgo de infecciones, complicaciones y también facilita la realización de un examen físico, valoración de la piel, oportunidad para un masaje terapéutico, mover extremidades y brindar un mayor confort a la hora de realizar esta actividad. La higiene adecua en todo el tiempo el estado de ánimo y autoestima (2).

Nightingale fue quizás la primera trabajadora de la salud en reconocer que la comodidad era esencial para los pacientes. Ella dijo: "nunca debe perderse de vista para qué sirve la observación". No es en aras de acumular información diversa o hechos curiosos, sino por el bien de salvar la vida y aumentar la salud y la comodidad" (Nightingale, 1859, p.70). En esta cita, Nightingale dio a entender que la relación entre la salud y la comodidad es fuerte, directa, y que ambos son igualmente importantes. A principios del siglo XX, el término comodidad se utilizó en un sentido general, al igual que Nightingale lo había utilizado, y la comodidad era muy valorada en la enfermería. Además, la capacidad de proporcionar comodidad determinada, en gran medida, la habilidad y el carácter de la enfermera. En ese momento, las enfermeras creían que la provisión de consuelo era su misión única. La comodidad era especialmente importante porque aún no se habían desarrollado

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 16/Junio/2020</p>
--	--------------------------------------	-----------------------------

estrategias curativas. Mejorar el confort del paciente fue visto como un objetivo positivo de enfermería que también se estaba fortaleciendo, y en la mayoría de los casos, se percibía como una mejora de un estado o condición anterior.


La comodidad fue el resultado de intervenciones físicas, emocionales y del medio ambiente, sin embargo, las órdenes de medidas de confort estaban bajo la autoridad del médico. Algunas "órdenes de confort" comunes en este período de la historia fueron para cataplasmas, calor y posicionamiento del paciente en la cama (McIlveen & Morse, 1995).

Aunque la atención emocional no era uno de los roles específicos de las enfermeras, las intervenciones de confort físico estaban destinadas a lograr la comodidad mental de los pacientes, lo que indica que la comodidad física y mental estaba estrechamente relacionada. En los primeros textos de enfermería, el significado de la comodidad era implícito, oculto en contexto, complejo y general; se utilizaron muchas variaciones semánticas, como el confort o la comodidad, lo que hacía referencia al proceso de consuelo ("la enfermera consoló al paciente") o el resultado de la comodidad ("el paciente fue consolado por la enfermera").

Desde su significado general a principios del siglo XX, la comodidad evolucionó a un objetivo de enfermería menos importante con una connotación más específica para el sentido físico, esta condición hizo invisible la interacción de confort de las enfermeras, y los resultados sobre la comodidad de los pacientes. La importancia de la comodidad familiar comenzó a surgir en este momento y las familias eran consideradas receptoras legítimas de cuidados e intervenciones de confort (McIlveen & Morse, 1995). Lo que implicó la correlación entre la comodidad de los pacientes y la comodidad de sus familias.

Además, durante la década de 1980, las enfermeras promovieron el autocuidado de los pacientes siempre que fue posible. La comodidad era el objetivo principal de la lactancia; sólo cuando los pacientes estaban enfermos terminales, sin tratamientos disponibles, el objetivo de la comunidad transformar el que hacer de enfermería, según lo reportado por Glaser y Strauss (1965). Cuando los entornos de atención médica estaban menos influenciados por la tecnología, como el hospicio y la atención a largo plazo, la comodidad era más importante como objetivo de enfermería. McIlveen y Morse (1995) sugirieron que esta tendencia tenía amplias implicaciones para la enfermería en el siglo XXI, ya que la demografía se desplazaría a un gran número de ancianos que podrían desear menos tecnología y más comodidad en sus últimos años de vida.

Por otro lado, Virginia Henderson en su teoría de las trece necesidades nos hace referencia que el confort en la octava necesidad se ve reflejada con la higiene

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 16/Junio/2020</p>
--	--------------------------------------	-----------------------------

corporal donde la enfermera debe tener en cuenta que es un valor psicológico importante y de mayor importancia dependiendo del grado de dependencia en el paciente (3).

De otra manera podemos argumentar que la comodidad no estaba definida como una disciplina, ni como un tratamiento para el paciente por ello en 1988, esta tarea fue emprendida por Kolcaba. Dicha autora comenzó con un estudio de varios diccionarios contemporáneos, cada uno de los cuales contenía seis u ocho definiciones de confort.


Esos significados se compararon con los usos encontrados en una extensa búsqueda de literatura en las revistas y libros de texto de varias disciplinas (enfermería, medicina, teología, ergonomía, psicología y psiquiatría). De ergonomía surgió la idea de que la comodidad de las personas, por ejemplo, en su lugar de trabajo o sus coches, era importante para una función o productividad óptima (Kolcaba & Kolcaba, 1991). Kolcaba extendió esta visión a los pacientes y sus familias.

En 1988, el diagnóstico de enfermería (NANDA) para la comodidad alterada se limitó a las molestias físicas específicas como dolor, náuseas y picazón. En los libros de texto, se discutió la comodidad en términos de manejo del dolor, pero los orígenes de la comodidad apoyaron una asociación significativa con el fortalecimiento, porque el concepto en sí provenía de la palabra latina confortare, que significa "fortalecer en gran medida".

Ese significado obsoleto de confort, no incluido en los diccionarios modernos, todavía era muy apropiado para la enfermería.

El Oxford English Dictionary (OED), explica las siguientes definiciones de confort: (a) fortalecimiento; estímulo, incitación, ayuda, socorro, apoyo, refrigerio físico o sustento; refrescante y vigorizante (Kolcaba & Kolcaba, 1991). Estos significados, y el vínculo con la función óptima en la literatura ergonómica, proporcionan la referencia teórica significativa para la comodidad en la enfermería. Con base en la revisión de literatura, que tomó dos años, se derivaron y etiquetaron tres tipos técnicos de confort: alivio, tranquilidad y trascendencia.

- El alivio fue definido como la experiencia de un paciente que ha tenido una necesidad de consuelo específica; su formación teórica era consistente con la filosofía de enfermería basada en las necesidades de Orlando (1961/1990).
- La tranquilidad fue definida como un estado de calma o satisfacción; su formación teórica se enriqueció con los escritos de Henderson (1978) sobre 14 requisitos humanos esenciales.
- La trascendencia fue definida como el estado en el que uno se eleva por encima de los problemas o el dolor, la trascendencia fue un término utilizado previamente en

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 16/Junio/2020</p>
--	--------------------------------------	-----------------------------

la literatura de enfermería por dos enfermeras psiquiátricas para de notar "más ser" logrado a través de relaciones con enfermeras (Paterson & Zderad, 1976/1988).

De esta manera en la revisión del artículo de Katharine Kolcaba analizamos que es la persona que más trata el tema y que muchas de estas investigaciones se adhieren a su teoría y utilizan sus instrumentos como oportunidad medible en la <identificación de la comodidad teniendo en cuenta que para el enfermero este se convierte en un objetivo principal, que para Kolcaba se traduce como la meta en satisfacer las necesidades en el rango de la comodidad.


En contexto hablar de la comodidad a nivel mundial permite identificar cual es la aplicabilidad de los indicadores empíricos y muestra que, en países de Europa, siendo España el país que habla sobre la comodidad y tiene pionera a la reconocida María Romero García que, en el año 2009, en su investigación <<guía de actuación higiene del paciente crítico>>, concluye que en la literatura sobre el manejo de la higiene de los pacientes es escasa. La mayoría de los estudios sobre las prácticas de higiene se centran en el personal sanitario, no en los pacientes, y se limitan a los procedimientos de lavado de manos y control de infecciones (5).

En África y Asia no se encuentra evidenciado investigaciones que apoyen la medición del confort.

En estados unidos son pocas las investigaciones encontradas como <<la higiene del paciente convencional>>: estrategias proactivas (de higiene) para mejorar los resultados de los pacientes del autor Kathleen vollman, Robert García, y Lisa Miller, quienes reportan la higiene como prevención de infecciones, pero aún no abordan el confort que puede llegar a tener el paciente hospitalizado (6).

En Centro América, las autoras Soraya Quiroz y Carolina Castro hablan en su estudio sobre alteraciones hemodinámicas del paciente crítico cardiovascular durante la realización del baño diario, donde plantea que el personal de enfermería no está capacitado para efectuar actividades encaminadas a satisfacer las actividades básicas de los pacientes que se encuentran hospitalizados. Dejando como interrogante la necesidad de investigar sobre la utilidad de los indicadores del cuidado durante la higiene (7).

Por otro lado, Sur América es el subcontinente que más enfermeras tiene en los últimos cinco años con investigaciones relacionadas con el confort. La brasilera Franciele Soares Pott quien en su artículo <<medidas de confort y comunicación en las acciones de cuidado de enfermería al paciente crítico>> concluye que durante la atención durante la atención del paciente hospitalizado no se tiene en cuenta las medidas de confort, por lo que se debe buscar una herramienta que busque ver al

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 16/Junio/2020</p>
--	--------------------------------------	-----------------------------

paciente como un ser valorado y respetado en todas sus dimensiones. De esta forma, se evidencia el vacío en el conocimiento referente a la identificación de indicadores empíricos que muestran la comodidad del paciente en las actividades de enfermería (9).

En Colombia, la autora Olga Lucía Laverde manifiesta en su artículo <<aplicación de la teoría de la comodidad en el baño en cama>>, publicado en el 2015, donde reporta que “el profesional de enfermería cuenta con herramientas de cuidado para brindar comodidad, pero desconoce el componente teórico, para sustentar su práctica; las enfermeras saben intuitivamente lo que es comodidad, pero no tienen formalizadas sus propias evaluaciones o de los pacientes en los niveles de confort” (10).


En el municipio de Chía, Cundinamarca la doctora Gloria Carvajal y el Magíster Juan David Montenegro manifiestan en su investigación titulada <<higiene: cuidado básico que promueve la comodidad en pacientes críticos>>, donde hacen énfasis en que “la mayoría de los estudios sobre las prácticas de higiene se centran en el personal de salud, no en los pacientes y se limitan a la descripción de los elementos instrumentales del procedimiento” (11).

Teniendo en cuenta las anteriores investigaciones denota que la literatura disponible acerca de los Indicadores empíricos utilizados para medir la comodidad durante la higiene es escasa y representan una necesidad de investigación, por lo tanto, el presente trabajo de tiene por objetivo Identificar los indicadores empíricos disponibles en la literatura que podrían estar relacionados con la comodidad durante la higiene en los pacientes hospitalizados.

Partiendo de la premisa de que el conocimiento es acumulativo (70 ), para lograr el desarrollo de este trabajo de investigación se optó por realizar una revisión integrativa de la literatura, como la metodología que permite cumplir con los objetivos trazados, debido a que es un método que combina la literatura empírica o teórica, para proporcionar una comprensión más integral de un determinado fenómeno, revisión de los métodos, teorías y estudios empíricos sobre el tema en particular, permite la integración de opiniones conceptos o ideas a partir de la investigación utilizadas, permitiendo la inclusión de los estudios que adoptan diferentes metodologías,(estudios explicativos-cuantitativos y la comprensión - cualitativa) a fin de capturar el contexto los procesos y los elementos subjetivos del fenómeno (15). Así se logró identificar la literatura científica que guarda relación con la temática objeto de estudio.

La utilidad del presente estudio radica en que permitirá identificar los indicadores empíricos utilizados para medir la comodidad según los diferentes tipos de confort



 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 16/Junio/2020</p>
--	--------------------------------------	-----------------------------

(Alivio, Tranquilidad y la Transcendencia) durante la higiene a los pacientes hospitalizados; además así lograr promover y difundir el conocimiento relacionado con los indicadores empíricos para que estos sean un soporte para la práctica diaria del profesional de enfermería.

La investigación contribuirá a la profesión y a la disciplina, al visibilizar los diferentes indicadores empíricos que están disponibles en la literatura científica que permiten medir la comodidad de los pacientes hospitalizados, teniendo como referente la teoría del confort de Katharine Kolcaba, lo que le facilitará al profesional de enfermería en su quehacer diario, la orientación del plan de atención (Diagnóstico de enfermería, Intervenciones (NIC) y metas (NOC) y que esté basado en el uso de un lenguaje estandarizado, es por eso que con este trabajo se espera contribuir a un cuidado de enfermería de calidad.

Por lo anterior expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación.

### **1.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.**

¿Cuáles son los indicadores empíricos utilizados para intervenir la comodidad durante la higiene de los pacientes hospitalizados en el ámbito clínico?


### **1.3 OBJETIVO**

Describir los indicadores empíricos utilizados para intervenir la comodidad durante la higiene de los pacientes hospitalizados en el ámbito clínico, a la luz de la teoría del Confort de Katharine Kolcaba.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 La teoría de la comodidad**

Para esta investigación se tomará como referente la teoría y los conceptos de Katharine Kolcaba, quién integra la comodidad en tres dimensiones (alivio, tranquilidad y trascendencia), donde surge desde una amplia revisión bibliográfica; como desde los tiempos de Nightingale (1859) quien dice: *“Nunca debemos olvidarnos del objeto de la observación. La observación no sirve para recopilar datos diversos y hechos curiosos, sino para salvar vidas y promover la salud y la comodidad (13).* Su gran propósito con la teoría era demostrarla y aplicarla a los pacientes hospitalizados y su familia para favorecer la comodidad mediante las actividades y los cuidados por los profesionales de enfermería.

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 16/Junio/2020</p>
--	--------------------------------------	-----------------------------

Kolcaba para sintetizar elaboró un análisis sobre los tipos de comodidad guiada por tres obras:

*El alivio: Se elaboró a partir del trabajo de Orlando (1961), quien postulaba que las enfermeras satisfacen las necesidades de los pacientes. (13)*

*Tranquilidad: se utilizó el trabajo de Henderson (1996), que describe las 13 funciones básicas de los seres humanos que debían mantenerse durante los cuidados. (13)*

*La trascendencia: Se redactó a partir de la obra Paterson y Zderad (1975), quienes propusieron que los pacientes superan sus dificultades con la ayuda de la enfermera. (13)*

De esta forma, la comodidad es una necesidad humana básica que las personas luchan por satisfacer y que el personal de enfermería está comprometido a ofrecer en cada uno de sus pacientes. Por eso Kolcaba se basó en la búsqueda de la comodidad para el paciente “reconfortar enormemente” y creía que buscando esta comodidad los pacientes estaban más satisfechos al igual que las enfermeras, la comodidad debe ser el principal objetivo para las enfermeras acompañado de un “ambiente general de comodidad” con énfasis en la hora de la higiene (13).

### **2.3 El marco conceptual de la teoría de la comodidad**

#### **PERSONA.**

Los pacientes son los principales receptores del cuidado, entendiéndose por paciente el propio individuo, familias, instituciones o comunidades que necesiten dicho cuidado (5).


#### **CUIDADO O ENFERMERÍA.**

Incluye la valoración de las necesidades de comodidad, el diseño de las intervenciones de comodidad para satisfacer esas necesidades y la revaloración de los niveles de comodidad; la valoración y la revaloración deben ser intuitivas y/o subjetivas, lo anterior explicado en el hecho de que la enfermera puede preguntar a su paciente si está cómodo; pero también, pueden ser objetivas, como cuando la enfermera está pendiente de la curación de la herida de su paciente (5).

#### **SALUD.**

La salud es el funcionamiento óptimo del paciente, familia, profesional de la salud o comunidad, según la definición del paciente o grupo (5).

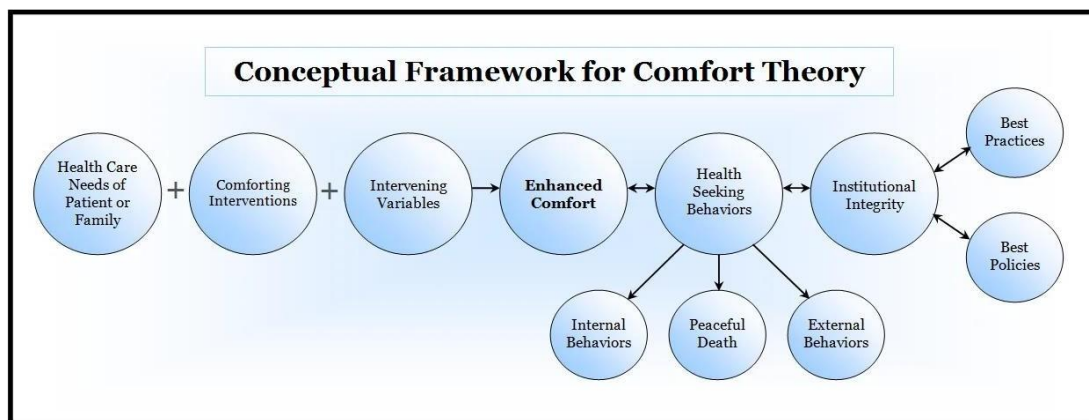
#### **ENTORNO.**

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 16/Junio/2020</p>
--	--------------------------------------	-----------------------------

Es todo lo que rodea al paciente, familia o instituciones, que la enfermera puede aprovechar para intervenir en el proceso de confort (5).

Kolcaba desarrolló un marco conceptual donde desglosa, como se puede llegar a intervenir de manera específica la comodidad, teniendo en cuenta la identificación de quién se va a tratar, desde el actor principal que es el paciente, pasando por el familiar y por último teniendo en cuenta las actividades que va a realizar el personal de enfermería y así de esta forma alcanzar la comodidad de una manera objetiva o subjetiva según el caso.

Gráfico 1




2019 conceptual Framework for Comfort Teoría <https://bit.ly/2TxBU2o>.27 de agosto de 2019

### Necesidades de cuidados:

Se ha identificado que todos los seres humanos en cualquier época de la vida están llenos de necesidades que conforman el día a día y una de las necesidades básica que busca es la salud física, emocional, psicológica, económica, espiritual y social. Cuando se carece de alguna de ellas las personas se sienten con disconfort e insatisfechos y aún más cuando va a acompañado de dolor físico por alguna enfermedad, entonces los pacientes buscan la comprensión de nuestros cuidadores y más por los profesionales de la salud que conocen la necesidad de cuidado que necesita el paciente para lograr brindar comodidad y confort. Dentro de estas necesidades que tiene el paciente se encuentra brindar tranquilidad y alivio que se logra a través de la realización de la higiene, ya sea en cama o en ducha. (13)

### Intervenciones de enfermería:

De acuerdo con la teoría de la comodidad las intervenciones se ven enfocadas en brindar una atención integral al paciente, enfocada en cubrir las necesidades físicas,

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 16/Junio/2020</p>
--	--------------------------------------	-----------------------------

ambientales, sociales y psico espirituales, para lograr un alivio y tranquilidad durante la estancia hospitalaria. De tal manera se ha identificado que la higiene corporal es una de las intervenciones de enfermería claves, ya permiten la comprensión de la patología, su condición de salud, el ambiente en el que se va a proporcionar la actividad y el beneficio que se le va a ofrecer, sus percepciones y emociones durante la atención.

También se ha descrito que en esta intervención el enfermero tiene la oportunidad de dialogar con el paciente o lograr una comunicación visual, donde se puede determinar no sólo el estado del paciente en la parte mental, sino que también puede valorar el estado de la piel, su nivel de dependencia, su nivel de dolor y movilidad (13).

**Variables de Intervención:**

Teniendo en cuenta las diferentes variables de intervención utilizadas en la teoría del confort de Kolcaba, se ha descrito que estas influyen en las percepciones de la comodidad por parte de los receptores, dentro de estas podemos contar con las experiencias pasadas, la edad, la actitud, el estado emocional, el sistemas de apoyo, pronósticos, finanzas y el bagaje cultural, con esto poder realizar un abordaje holístico de la persona intervenida sin dejar de las dimensiones y los contextos en que se desarrollan. De esta forma el conocimiento de cómo abordar a la persona para lograr una intervención favorable, es un elemento del cuidado que podría fortalecer la higiene corporal (13).


**Mejora del cuidado:**

Según la teoría del confort, las acciones que se realizan al paciente son con el fin de lograr empatía, que conlleve a disminuir la ansiedad derivado de la hospitalización. La higiene durante la atención permite aumentar el bienestar y disminución de tensiones y alivio del dolor

**Conductas de búsqueda de la salud:**

**Conductas internas:** durante la estancia del paciente en la hospitalización, la enfermera profesional debe lograr una compañía, generando en el paciente y familia confort, bienestar, tranquilidad, respeto y se debe tener en cuenta las creencias del paciente en el momento de la higiene.

**Muerte tranquila:** se define en tres palabras tristeza, desesperanza y ansiedad. Durante la atención en este momento de la vida se debe tener en cuenta el sentir de la familia y del paciente durante etapa final, respetando su decisión y brindando confort.

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 16/Junio/2020</p>
--	--------------------------------------	-----------------------------

**Conductas externas:** se enfoca en los cuidados enfermería que se pueden suministrar. Dentro de los cuidados, se contempla la educación e información que se brinda a la familia y al paciente. Otra acción de cuidado es la generación de un ambiente seguro y su privado para el paciente durante el baño, con disminución de factores como el ruido, la iluminación, el calor, la temperatura. Las medidas de bioseguridad son otras características del cuidado que propende por evitar la aparición de infección derivadas de la atención intrahospitalarias Integridad Institucional:

**Mejores prácticas:** El cuidado debe estar fundamentado en aspectos éticos y morales, que garanticen un trato digno, y a la vez contribuyendo en la reducción de la ansiedad y dolor

**Mejores políticas:** Usar siempre los debidos protocolos, guías y políticas institucionales con el fin de disminuir riesgos para el paciente tanto como a los profesionales de la salud que brindan el cuidado y servicio al paciente y familia.

Katharine Kolcaba define los siguientes conceptos así:

**Higiene:** Conjunto de actividades dirigidas a proporcionar el aseo corporal y comodidad al paciente. (13)

**Confort:** Es el estado que experimentan los receptores en las intervenciones del confort. Es la respuesta inmediata y holística de fortalecerse cuando se abordan las necesidades. Para los 3 tipos de confort, alivio, tranquilidad y trascendencia. Satisfechas en cuatro contextos (físico, psicoespiritual, sociocultural y ambiental); mucho más que la ausencia de dolor u otras molestias físicas (13).

**Intervenciones de confort:** Acciones especializadas del equipo de atención médica diseñadas intencionalmente para mejorar la comodidad de los pacientes o las familias. Además, cambios en el entorno sanitario que mejoran la comodidad de las enfermeras. El deseo de los pacientes o las familias de la experiencia humana o déficit en el alivio/tranquilidad/trascendencia en los contextos físicos, psico espirituales, socioculturales y ambientales de la experiencia humana (13).

**Alivio:** Estado de un paciente que ha visto satisfecha su necesidad, específica. Es que le brinda las enfermeras a su paciente satisfaciendo sus necesidades básicas. Elaborado este concepto a partir de Orlando en (1961) quien postulaba a las enfermeras como la herramienta que satisface las necesidades de los pacientes. (13)

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 16/Junio/2020</p>
--	--------------------------------------	-----------------------------

**Tranquilidad:** Estado de calma o satisfacción. Para esta definición lo tomé de las 14 necesidades básicas de los seres humanos que se deben tener durante los cuidados de los pacientes de Virginia Henderson. (13)

**Trascendencia:** Estado en el que se está por encima de los problemas o el dolor propio. Se redactó a partir de la obra de Paterson y Zderad (1975), quienes propusieron que los pacientes superan las dificultades con la ayuda de las enfermeras. (13)

Se obtienen a partir de estos conceptos cuatro contextos de confort experimentados por los receptores de los cuidados de Kolcaba los cuáles son: **Físico, Psicoespiritual, Sociocultural, Ambiental.** definiéndose de la siguiente manera:

**Físico:** perteneciente a las sensaciones del cuerpo. (5)

**Psicoespiritual:** Hace referencia al conocimiento interno del yo, incluidos la autoestima, el auto concepto, el sexo y el significado de la vida; la relación de una persona con un orden o un estado de superiores. (5)

**Ambiental:** incluye el entorno las condiciones y las influencias externas. (5)

**Social:** perteneciente a las relaciones interpersonales, familiares y sociales. (5)

Cuando los cuatro contextos se contrastan con los tres tipos de confort se crea una estructura taxonómica, y se puede llegar a un resultado para determinar el tipo de confort que el paciente necesita en ese momento y que debe ser intervenido para suplir su necesidad y ofrecerle una adecuada comodidad. Ver cuadro (3)

**Tabla 1**

		<b>Tipo de confort</b>		
		<b>Alivio</b>	<b>Tranquilidad</b>	<b>Trascendencia</b>
<b>Contexto en el que se produce el confort</b>	<b>Físico</b>	Dolor	Intranquilidad ansiedad	Incertidumbre
	<b>Psicoespiritual</b>	Ansiedad y tensión	Incertidumbre al pronóstico	Necesidad de apoyo emocional y espiritual
	<b>Ambiental</b>	Agrado a..	Falta de intimidad	Necesidad de calma
	<b>Social</b>	Ausencia familiar	Familia no presente	Necesidad de apoyo familiar

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 16/Junio/2020</p>
--	--------------------------------------	-----------------------------

De esta forma para una mejor observación del estudio, encontramos que Katharine Kolcaba (76) en el análisis de su teoría describe los siguientes términos útiles para la intención de la investigación.

### **Comfort Place**

Una institución que practica una filosofía de atención médica que se centra en abordar las necesidades físicas (incluyendo mecanismos homeostáticos, así como sensaciones), psicoespirituales, socioculturales y ambientales de pacientes, familias y Enfermeras. Este tipo de atención médica tiene tres componentes:

- (a) intervenciones de comodidad adecuadas y oportunas,
- (b) entrega de intervenciones de comodidad que transmiten cariño y empatía,
- (c) la intención de comodidad.

Todos los componentes se basan en una comprensión profunda de la historia clínica del paciente y los problemas médicos actuales, las necesidades de la familia para obtener información o esperanza o un lugar para descansar, y / o la determinación de una institución para mejorar su entorno de trabajo (76)

### **Comportamientos de búsqueda de la salud (HSBc)**

Comportamientos en los que los pacientes, las familias o las enfermeras se involucran consciente o subconscientemente moviéndose hacia el bienestar; Estos pueden ser internos, externos o morir pacíficamente (cuando esa es la opción más realista para los pacientes) (76).

### **Integridad institucional (InI)**

La calidad o el estado de las organizaciones de atención médica como proveedores completos, enteros, sólidos, rectos, profesionales y éticos de atención médica (76).

### **Variables de intervención**

Factores positivos o negativos sobre los que el equipo de atención médica tiene poco control, pero que afectan la dirección y el éxito de los planes de cuidado de comodidad, estudios de comodidad o intervenciones de comodidad. Ejemplos son: presencia o ausencia de apoyo social, pobreza, pronóstico positivo, condiciones médicas o psicológicas concurrentes, hábitos de salud, diseño ambiental, filosofía administrativa, etc.

De acuerdo con estas definiciones Kolcaba utilizó datos empíricos, considerando como una herramienta tipo entrevista, para calificar el grado de comodidad prestada por el personal de salud, en pacientes con Cáncer, así demostró que se pueden medir los cambios derivados del confort, pero a la fecha no se han encontrado artículos con los indicadores empíricos que califiquen el confort a la hora de la higiene (13).



Cada una de estas teorías descritas anteriormente demostrando la importancia del cuidado de la enfermera hacia el paciente, pero lo que se quiere demostrar es que el alivio, la trascendencia y la tranquilidad y la comodidad son los estados con mayor énfasis en la práctica del cuidado hacia la que más debemos enfocarnos para la recuperación del paciente (13).

Ahora bien, se debe tener en cuenta el concepto de indicador empírico por la Doctora María Mercedes Villalobos de Durán descrito de la siguiente manera:

**Indicador empírico:**

Los indicadores empíricos son instrumentos reales y experimentales que se usan para observar y medir los conceptos de una teoría en la práctica de la enfermería, estos vinculan el mundo abstracto con el mundo concreto, es la herramienta para enlazar la teoría con la práctica, facilitando su manipulación e interpretación inequívoca.

**2. tabla**

CUADRO COMPARATIVO DEL ELEMENTO DISCIPLINAR Y LA PRÁCTICA DE LA ENFERMERÍA

DISCIPLINA	PRÁCTICA DE LA ENFERMERÍA
Metaparadigma	■ Receptor del cuidado o persona
■ Ambiente, salud, proceso de enfermería (Visiones de enfermería)	■ Filosofías de facultades y hospitales, servicios de enfermería, códigos de ética, derechos de los pacientes
Modelos conceptuales	■ Perspectiva profesional de la enfermería
Teorías	■ Especialidades clínicas, conocimiento de enfermería y otras disciplinas afines, sistemas y modelos de atención de enfermería, modelos de cuidado, otros
Indicadores empíricos	■ Formatos de valoración, taxonomías diagnósticas de protocolos de intervención de enfermería, criterios de evaluación, otros. ■ Estándares para la práctica

2002 Marco epistemológico de la enfermería <https://n9.cl/q05h> 30 de mayo de 2020

Poseen unas características generales como:

- Guían el proceso general para elaborar un plan de estudios. En que se tiene en cuenta la enseñanza y el aprendizaje.

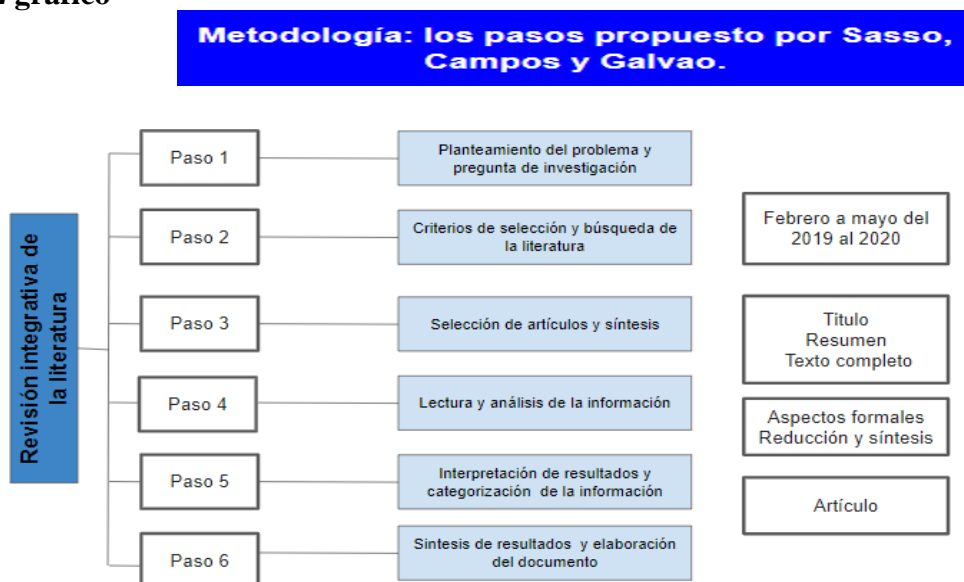


- Provee una estructura sistemática para observar las situaciones es interpretar las situaciones administrativas del cuidado de enfermería en una manera particular.
- Promueve guías generales para la práctica con un enfoque y organización, basada en los conceptos propuestos por el modelo conceptual y elementos de trabajo de enfermería o proceso de atención de enfermería.
- La organización del conocimiento guía al investigador con respecto al problema, ayuda a estudiar la metodología del instrumento su procedimiento, diseño y plan de análisis para todo el proceso de investigación. (4).

### 3. PROPUESTA METODOLÓGICA

En este estudio se realizó revisión integradora de la literatura, considerada como un método que combina la literatura empírica o teórica, para proporcionar una comprensión más integral de un determinado fenómeno, revisión de los métodos, teorías y estudios empíricos sobre el tema en particular, permite la integración de opiniones conceptos o ideas a partir de la investigación utilizadas, permitiendo la inclusión de los estudios que adoptan diferentes metodologías,(estudios explicativos-cuantitativos y la comprensión - cualitativa) a fin de capturar el contexto los procesos y los elementos subjetivos del fenómeno (15).

#### 2 gráfico



**Fuente:** Durán de Villalobos MM. Marco epistemológico de la enfermería. [Internet]. 2002 [ Consultado el 25 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://docs.google.com/document/d/15zt4mUwXmqjLuAISGetx4AAVF9MmjgqI25OjXM-gSNU/edit>

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 16/Junio/2020</p>
--	--------------------------------------	-----------------------------

Para este trabajo y de acuerdo con el método establecido se definen a continuación los siguientes parámetros:

### **3.1. Identificación del tema y selección de la pregunta de investigación.**

Realizando una reflexión del cuidado del paciente durante la higiene y como se podría medir la comodidad brindada por el personal de enfermería nos resulta la pregunta de investigación ¿Cuáles son los indicadores empíricos utilizados para intervenir la comodidad durante la higiene de los pacientes hospitalizados en el ámbito clínico (15)?


### **3.2. Definición de la estrategia de búsqueda**

La búsqueda se realizará en las bases de datos de la Fundación Universitaria Juan N Corpas: ClinicalKey, Redalyc, EBSCO host, Scielo, PubMed, lilacs y Google académico en los siguientes idiomas, inglés, español y portugués. se incluirán artículos con palabras clave bajo los descriptores paciente, comodidad, cuidado de enfermería e higiene, usando funciones básicas, avanzadas de búsqueda con los operadores booleanos: and; or; not. (15)

### **3.3. Identificación de los estudios preseleccionados y seleccionados**

Se utilizará como criterios de inclusión: artículos de 10 años de vigencia comprendidos entre 2009 y 2019; palabras clave como confort, durante la higiene; artículos relacionados con pacientes (hombres y mujeres) hospitalizados; artículos originales, artículos de revisión y revisiones de la literatura, en los idiomas: español, inglés y portugués. Criterios de exclusión: Artículos con más de 10 años de vigencia; artículos que estén en idiomas diferentes al inglés, español y portugués; artículos que no contengan instrumentos donde se pueda medir la comodidad, trabajos de investigación sin terminar (15)

Adicional a los criterios de inclusión y exclusión se realizará un esquema de búsqueda de la literatura y este se hará por medio de un flujograma donde se explique cada paso de los registros identificados, duplicados o eliminados y adicionales a través de otras fuentes, artículos seleccionados o excluidos, para colocarnos en contexto de los diferentes artículos encontrados mediante la búsqueda exhaustiva en las bases de datos, los cuales se van a ingresar a una matriz de análisis, relacionados con el tema de la pregunta de investigación, artículos de texto legible y excluido previamente seleccionados y por último estudios de investigación cualitativa o cuantitativa, con el fin de minimizar el riesgo de sesgos y nos permitirá dar una evaluación rigurosa del nivel de los aspectos del diseño del estudio en el proceso de la revisión integradora de la literatura.

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 16/Junio/2020</p>
--	--------------------------------------	-----------------------------

También se analizará el nivel de evidencia donde se tomó como referente a Prado Lenise Martha del libro de metodología de la revisión de literatura en investigación de enfermería, en el capítulo 16 titulado: metodología de la revisión de la literatura en investigación de enfermería donde se citan para la investigación la jerarquía de las evidencias desde una perspectiva cuantitativa teniendo como referencia los siguientes niveles de evidencia:

Nivel 1: Evidencias con estudios de meta análisis de múltiples estudios clínicos controlados

Nivel 2: Evidencias de estudios individuales con

Nivel 3: Evidencias de estudios cuasi experimentales

Nivel 4: Evidencias de estudios descriptivos no experimentales o con enfoque cualitativo

Nivel 5: Evidencias provenientes de reporte de caso o de experiencias

Nivel 6: Evidencias basadas en opiniones de especialista. (72)


### **3.4. Clasificación de los estudios seleccionados**

Para extraer los datos, el grupo investigador, construirá un instrumento matriz de síntesis o matriz de análisis para la recolección de los mismos donde se abarca: eje temático; Decs; título; autores; año de publicación; país; idioma; fuente de información; tipo de artículo; base de datos; palabras clave; objetivo del estudio; tipo de estudio; diseño metodológico usado; instrumento utilizado; resultados obtenidos; necesidades y vacíos del conocimiento; conclusiones; aportes al tema de investigación.(15)

### **3.5. Análisis e interpretación de los resultados**

El grupo investigador realiza el análisis e interpretación de los datos para dar respuesta a la pregunta de investigación del estudio. Los artículos seleccionados fueron clasificados según los indicadores empíricos que tengan en cuenta el alivio, la tranquilidad y la trascendencia señalando similitudes y las diferencias encontradas en dichos estudios, permitiendo así percibir algunos vacíos del conocimiento. (15)

El análisis de la información hallada se realizó a través de un proceso inductivo, según los parámetros de rigor para la codificación de la teoría de Katharine Kolcaba. Las categorías de análisis fueron establecidas por el equipo investigador y basado en la literatura hallada, con su interpretación por palabra, frase y necesidad, donde se discutirán en lo teórico, conceptual el alcance y la significancia.

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 16/Junio/2020</p>
--	--------------------------------------	-----------------------------

### 3.6. Presentación de la revisión integradora / síntesis del conocimiento

El grupo de investigación elaborará el documento en el cual va a quedar contemplado la descripción, de todas las fases recorridas por los investigadores de forma clara y detallada para presentar los resultados obtenidos de la investigación.  
**(15)**

### 4. Consideraciones Éticas.

En el presente trabajo, se contemplan las consideraciones éticas que fundamentan las revisiones sistemáticas, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión expuestos.

Respetando los principios éticos legales de derechos de autor para cada artículo encontrado, con su adecuado referenciación en normas Vancouver.

Teniendo en cuenta lo expresado anteriormente este trabajo no representa ningún tipo de riesgo de daño a seres humanos ni animales, según la resolución 8430 de 1993.

Además de la Ley 44 de 1993, modifica y adiciona la ley 23 de 1982, por la cual se regula los derechos de autor en Colombia.

Los principios empleados en el documento fueron: el respeto, la beneficencia y Justicia (17).

### 5. Resultados y Discusión.

Los resultados de la investigación se organizaron en cuatro apartados así:

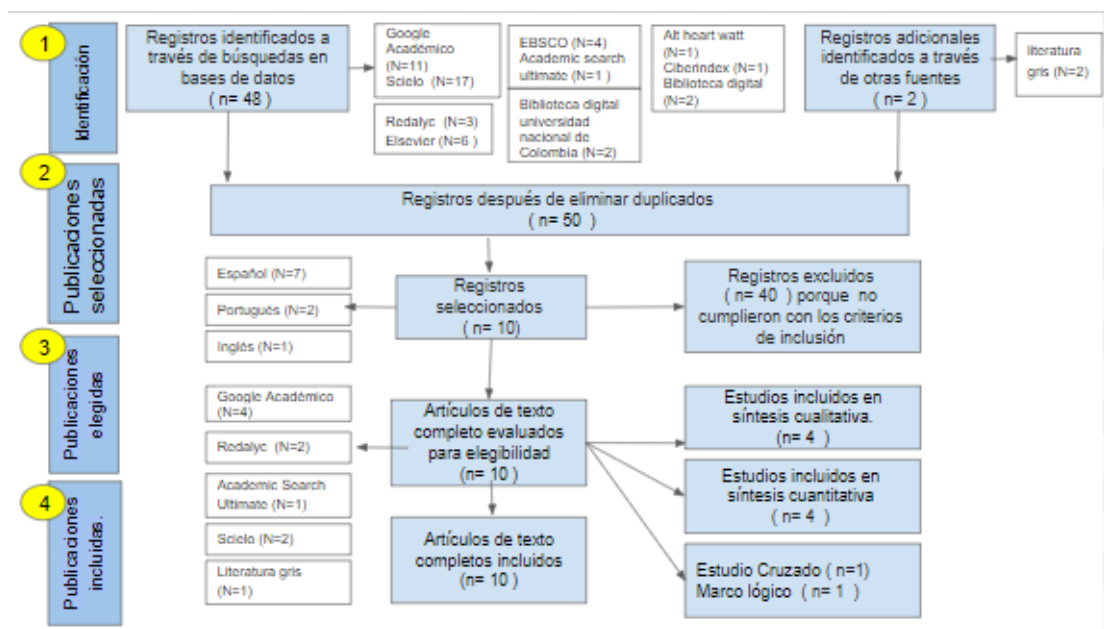
#### 3 Gráfica



### 5.1 Caracterización de los resultados de la búsqueda de literatura.


La búsqueda de literatura se realizó entre los meses de febrero a diciembre de 2019 y enero a marzo 2020. Se identificaron 48 artículos en bases de datos y dos artículos en otras fuentes que cumplieron con los parámetros establecidos en el marco metodológico. Posteriormente, se eliminaron artículos duplicados, quedando un total de 50. Se excluyeron 40 artículos debido a que no corresponde con los criterios de inclusión propuestos en el trabajo año: Por tanto, se seleccionaron 10 artículos que cumplieron con los criterios de elegibilidad que se describirán a continuación (Ver Figura 1).

**ESQUEMA BÚSQUEDA DE LA LITERATURA**  
Tabla 3



**Fuente:** Ejecución de revisiones sistemáticas y meta análisis. [Internet]. [Consultado el 3 de agosto del 2019]. Disponible en: <http://ediciones.ucc.edu.co/index.php/ucc/catalog/download/24/38/193-1>

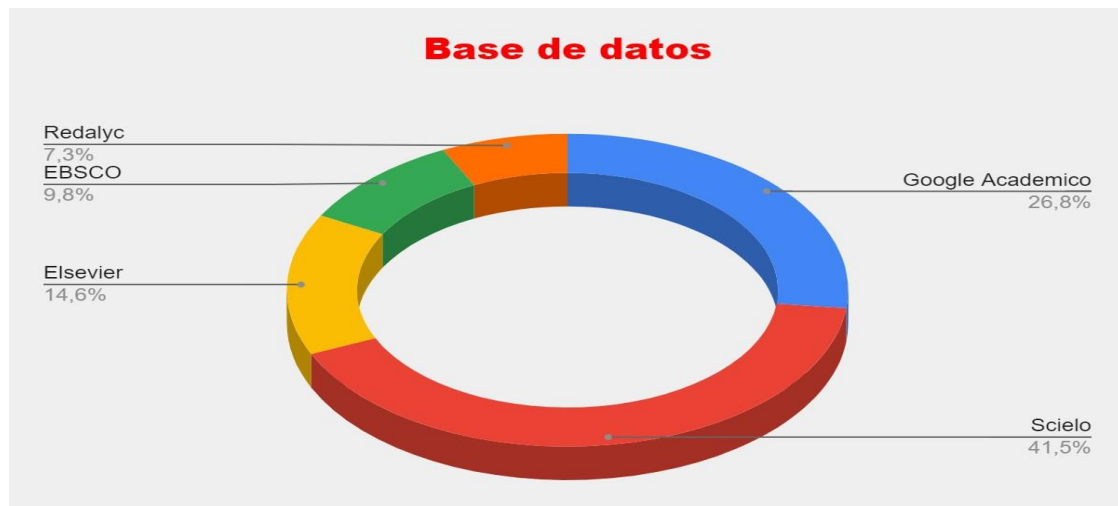
Como grupo investigador se realizó una revisión integradora de la literatura en tres momentos: iniciando el 1 de febrero de 2019, donde se realizó una matriz de análisis de información para seleccionar y ordenar los artículos encontrados. Para la selección de los artículos consignados en la matriz y con los que se realizó el análisis se utilizó los siguientes criterios de inclusión: artículos de 10 años de vigencia comprendidos entre 2009 y 2019; palabras clave como comodidad, higiene, baño; artículos relacionados con pacientes (hombres y mujeres) hospitalizados;

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 16/Junio/2020</p>
--	--------------------------------------	-----------------------------

artículos originales, artículos de revisión y revisiones de la literatura, en los idiomas: español, inglés y portugués.

La búsqueda de literatura como se había mencionado, arrojó 48 artículos en diferentes bases de datos y 2 en literatura gris, artículos indexados en las bases de datos como Google Académico, 11 artículos con un 22%; Scielo 17 artículos con un 34%; Redalyc 3 artículos con un 6%; Elsevier 6 artículos con un 12%; EBSCO 4 artículos con un 8 %, entre los hallazgos más relevantes en la revisión de la literatura de la matriz de datos de los artículos consultados.

### Gráfico 3



*Fuente: Datos de Indicadores empíricos utilizados para intervenir la comodidad durante la higiene corporal a los pacientes hospitalizados en el ámbito clínico.*

En cuanto a los años de publicación se destacan investigaciones publicadas desde el año 2010, 3 artículos correspondientes a un 6 %; para el 2012, 5 artículos que corresponden a un 10 %; en el 2013, 4 artículos que corresponden al 8 %; en el 2014, 2 artículos para un 4 %; en el 2015, 7 artículos que corresponden a un 14 %; en el 2016, 7 artículos que equivalen a un 14 %; para el 2017, 5 artículos para un 10 %; en el 2018, 7 artículos para un 14 % y finalmente en el 2019, Del total de las investigaciones consultadas en la matriz de artículos seleccionados, con los descriptores descritos anteriormente, se evidenció que no ha sido constante el propósito de investigar acerca de la higiene corporal.

**Gráfico 4**

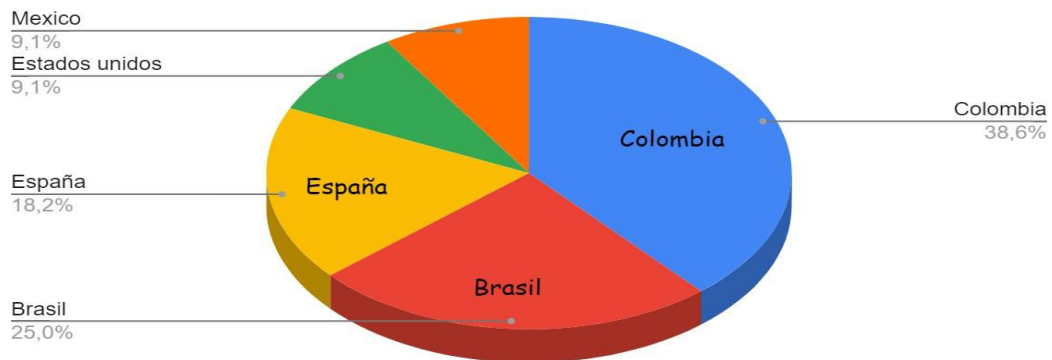


**Fuente:** Datos de Indicadores empíricos utilizados para intervenir la comodidad durante la higiene corporal a los pacientes hospitalizados en el ámbito clínico.

Teniendo en cuenta los países de publicación se identificó que Colombia es uno de los países que más ha publicado artículos relacionados con la higiene corporal y la comodidad, con un total de 17 artículos con un 34%, seguido de Brasil con 11 artículos correspondiente a un 22 %, España con 8 artículos con un 16%, México con 4 artículos para 8%; tomando como referentes los artículos consultados de la matriz de inicio de la investigación.

**Gráfico 5**

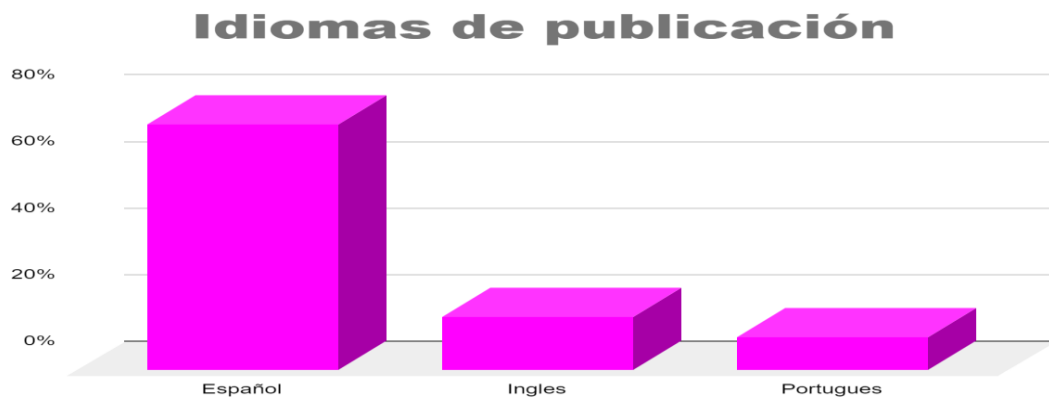
## País de publicación



**Fuente:** Datos de Indicadores empíricos utilizados para intervenir la comodidad durante la higiene corporal a los pacientes hospitalizados en el ámbito clínico.

Durante el proceso se realizaron revisiones periódicas adicionales para el aprovechamiento de la información encontrada, en el que se rescata el idioma de cada artículo donde podemos resaltar que en los 50 artículos encontrados 37 son en idioma español equivalente a un 74%, 8 son en idioma inglés para un 16 % y 5 en portugués que equivalen a un 10%.

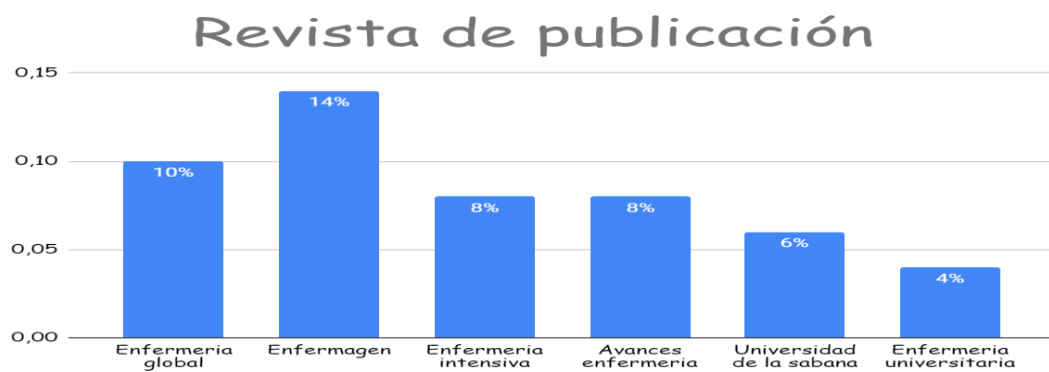
**Gráfico 6**



*Fuente:* Datos de Indicadores empíricos utilizados para intervenir la comodidad durante la higiene corporal a los pacientes hospitalizados en el ámbito clínico.

En cuanto a las revistas que han publicado sobre el tema de la comodidad e higiene corporal, podemos encontrar Enfermagem (Revista Brasileña de Enfermería) con 7 artículos 14%; Enfermería global 5 artículos 10%; Enfermería intensiva 4 artículos 8%; Avances enfermería 4 artículos con un 8%; Universidad de la sábana 3 artículos con un 6%; Enfermería universitaria 2 artículos 4%; Universidad de Cartagena 2 artículos para un 4%; para la investigación realizada.

**Gráfico 7**



*Fuente:* Datos de Indicadores empíricos utilizados para intervenir la comodidad durante la higiene corporal a los pacientes hospitalizados en el ámbito clínico.



Teniendo en cuenta los tipos de estudios de investigación, se encontró en la revisión 18 artículos generados a partir de estudios cuantitativos correspondientes a un 36%; 14 artículos de estudios cualitativos con un 28 %; 5 artículos de Marco lógico 10%; 3 artículos descriptivos 6%; de la revisión de la literatura realizada.

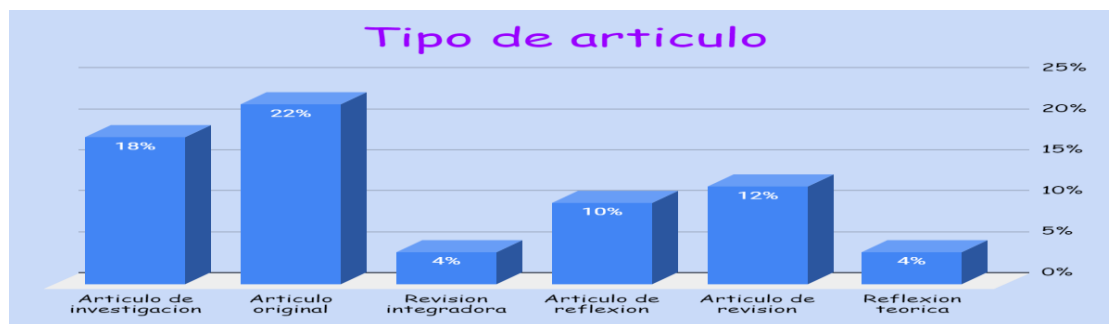
**Gráfico 8**



*Fuente: Datos de Indicadores empíricos utilizados para intervenir la comodidad durante la higiene corporal a los pacientes hospitalizados en el ámbito clínico.*

Con relación al tipo de artículo encontrado en nuestra investigación, se puede identificar que de los 50 artículos 11 artículos corresponden a artículos originales con un 22%, seguido de artículos de investigación con 9 artículos para un 18%, artículos de revisión con 5 artículos para un 10 %, artículos de reflexión con 4 artículos para un 8 %, Revisión integradora con 1 artículos para un 2%, para la revisión de la literatura realizada.

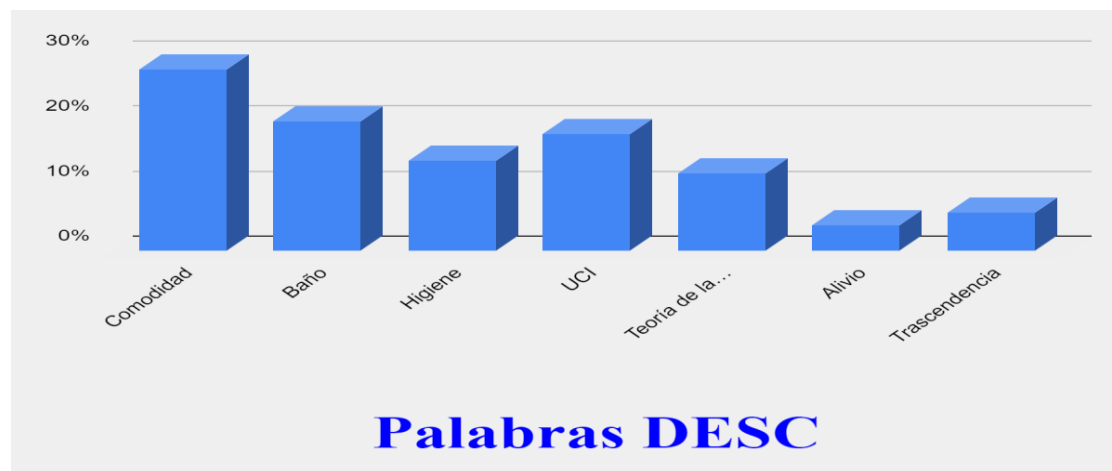
**Gráfico 9**



*Fuente: Datos de Indicadores empíricos utilizados para intervenir la comodidad durante la higiene corporal a los pacientes hospitalizados en el ámbito clínico.*

Para nuestra investigación se tuvo en cuenta los siguientes DECS o palabras claves: comodidad, higiene corporal, baño, atención de enfermería, UCI, teoría de la comodidad, alivio, tranquilidad, trascendencia. Dentro de los 50 artículos encontrados durante su búsqueda se obtuvo para un 100 %, con el DECS de comodidad con 14 artículos con un 28 %; seguido del DECS de baño con 10 artículos para un 20 %; higiene 7 artículos para un 14%; UCI con 6 artículos para un 18%; teoría de la comodidad con 6 artículos para un 12%; alivio con 2 artículos para un 4%; trascendencia con 3 artículo para un 6%; Para finalizar los DECS de tranquilidad con 2 artículos para un 4%.

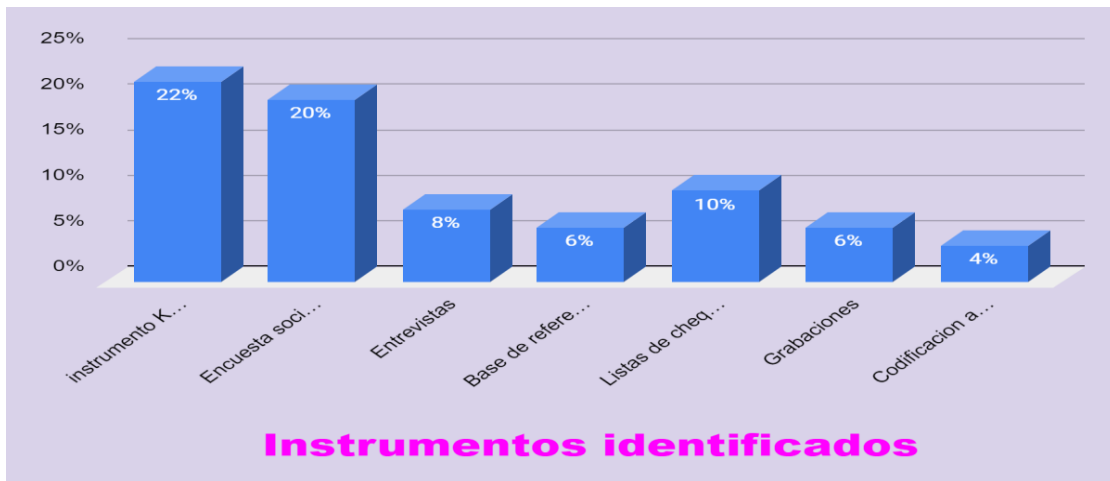
**Gráfico 10**



*Fuente: Datos de Indicadores empíricos utilizados para intervenir la comodidad durante la higiene corporal a los pacientes hospitalizados en el ámbito clínico*

Otro dato importante identificado durante la búsqueda son las herramientas utilizadas en cada uno de los artículos, uno de ellos es el instrumento Kolcaba GCQ con 11 artículos y con un 22% de uso en los artículos recolectados, seguido de la encuesta sociodemográfica con 10 artículos correspondiente al 20%; continuando con entrevistas en 5 artículos 10%; Base de referencias bibliográficas 4 artículos 8%; Listas de chequeo en 3 artículos 6%; Grabaciones 3 artículos 6%; Codificación axial 2 artículos 4%.

**Gráfico 11**



**Fuente:** Datos de Indicadores empíricos utilizados para intervenir la comodidad durante la higiene corporal a los pacientes hospitalizados en el ámbito clínico

Nivel de evidencia uno: evidencias resultantes de meta análisis de múltiples estudios clínicos controlados y randomizados. con 1 artículo para un 2 %, nivel de evidencia dos: Evidencias de estudios individuales con delineamiento experimental, no hay registro. Para el nivel de evidencia tres: Evidencias de estudios cuasi experimentales. con 18 artículos para un 36%, con un nivel de evidencia 4: Evidencias de estudios descriptivos (no experimentales) o con enfoque cualitativo. con 14 artículos para un 28%, con un nivel de evidencia cinco: Evidencias provenientes de reporte de caso o de experiencias. con 15 artículos para un 32% y con un nivel de evidencia seis: Evidencias basadas en opiniones de especialistas. con 2 artículos para un 4 %.

### Gráfico 12



**Fuente:** Datos de Indicadores empíricos utilizados para intervenir la comodidad durante la higiene corporal a los pacientes hospitalizados en el ámbito clínico

## DISCUSIÓN.

Realizando la revisión de literatura podemos identificar que hay una gran necesidad de abordar los aspectos relacionados con la comodidad del paciente durante la higiene desde el hacer de la profesión de enfermería (1), ya que indagando los indicadores empíricos encontrados en los artículos seleccionados podemos identificar que se tienen en cuenta la edad, el género, el estado de salud, la actitud, el estado emocional e incluyendo entre ellos diferentes cuestionarios destacando entre estos el cuestionario general de la comodidad de Kolcaba, donde se identifica cómo se siente la persona encuestada en su parte física, psicoespiritual, ambiental y social.

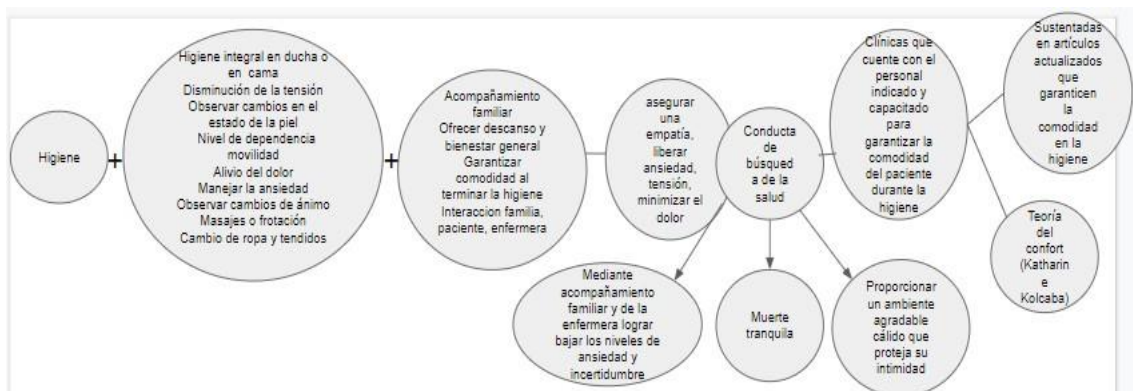
Es importante destacar que muchas veces existe un desconocimiento a nivel del personal de enfermería en el que no tiene en cuenta las preferencias(6), creencias del paciente sobre la higiene y esto desencadena que no se pueda realizar una verdadera intervención que promueva la tranquilidad al paciente cuando se le realiza la higiene corporal, dando a entender que es importante determinar una actividad que nos genere el cuidado holístico durante el baño para garantizar un trato digno y un alcance máximo de la comodidad.

### 5.2 Integración de la higiene Versus el marco conceptual de la teoría de la comodidad.


A continuación, encontrará la Integración de la Higiene Versus el marco conceptual de la teoría del confort

Gráfico 14

*Integración de la higiene Versus el marco conceptual de la teoría de la comodidad.*



**Fuente:** Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. España. Editorial Elsevier. Octava edición 2015. Katharine Kolcaba. Teoría del confort, pág. 640 - 653.

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 16/Junio/2020</p>
--	--------------------------------------	-----------------------------

Realizando la revisión de literatura podemos identificar que hay una gran necesidad de abordar los aspectos relacionados con la comodidad del paciente durante la higiene desde el hacer de la profesión de enfermería (1), ya que indagando los indicadores empíricos encontrados en los artículos seleccionados se pudo identificar que se tienen en cuenta la edad, el género, el estado de salud, la actitud, el estado emocional e incluyendo entre ellos diferentes cuestionarios destacando entre estos el cuestionario general de la comodidad de Kolcaba, donde se identifica cómo se siente la persona encuestada abarcando las dimensiones del alivio, la tranquilidad y la trascendencia y en los contextos en la parte física, psicoespiritual, ambiental y social.


Es importante destacar que muchas veces existe un desconocimiento a nivel del personal de enfermería en el que no tiene en cuenta las preferencias(6), creencias del paciente sobre la higiene y esto desencadena que no se pueda realizar una verdadera intervención que promueva la tranquilidad al paciente cuando se le realiza la higiene corporal, dando a entender que es importante determinar una actividad que nos genere el cuidado holístico durante el baño para garantizar un trato digno y un alcance máximo de la comodidad.

Sin dejar de lado que se debe tener en cuenta los principios y valores éticos de los profesionales de enfermería enalteciendo el respeto, la responsabilidad en asumir las consecuencias de los actos intencionados, dignidad a la vida, autonomía, calidad, eficiencia, beneficencia, confidencialidad, veracidad y justicia, hacia el paciente a quien se le otorgan los cuidados para poder realizar cualquier intervención sin causar un efecto negativo de la atención, en este caso poder brindar la confianza para la realización del acto de la higiene corporal buscando la comodidad, generando una relación bidireccional efectiva y afectiva entre el paciente y enfermera, sin omitir el papel que el familiar desempeña.(72)

## **Discusión**

De esta forma podemos realizar una comparación entre el marco conceptual de la teoría del confort de Katherine Kolcaba donde se evidencia la relación que puede llegar a tener lo expuesto por la teorista y el marco conceptual realizado para la investigación tomando como referente a la autora mencionada, en donde lo que se busca es tener en cuenta los conceptos para poder identificar las herramientas que garantizan la comodidad del paciente durante la higiene (13).

**5.3. Indicadores empíricos relacionados con la estructura taxonómica de las necesidades de la comodidad, en las dimensiones (alivio, la tranquilidad y la trascendencia) y los contextos (físico, psicoespiritual, ambiental y social).**

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 16/Junio/2020</p>
--	--------------------------------------	-----------------------------

En este apartado se realiza una integración de la literatura desde la higiene con la estructura taxonómica de la teoría de la comodidad de Katharine Kolcaba. Para ello se tendrán en cuenta los indicadores empíricos desde la dimensión de la comodidad (alivio, la tranquilidad y la trascendencia) y con los contextos de las necesidades de la comodidad (físico, psicoespiritual, ambiental y social).


**Nombre del artículo:** Comodidad de los pacientes hospitalizados con cáncer en dos instituciones hospitalarias, Cartagena.

**Autor:** Amparo Montalvo Prieto

**Año:** 2013

**Tabla 5**

INSTRUMENTO	ITEM	ALIVIO	TRANQUILIDAD	TRASCENDENCIA	FÍSICO	PSICOESPIRITUAL	AMBIENTAL	SOCIAL
ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA	Sexo(M/F)			X				X
	Estado civil		X					X
	Escolaridad			X				X
	Estrato			X				X
	Seguridad			X				X
CUESTIONARIO DE KOLCABA	1. Existen personas a las que puedo acudir si necesito ayuda		X					X
	2. No quiero hacer ejercicio	X			X			
	3. La situación en que estoy me preocupa			X				X
	4. Siento confianza conmigo mismo			X		X		
	5. Creo que mi situación actual es muy valiosa	X				X		
	6. Me da aliento saber que me quieren			X		X		
	7. El ruido no me deja descansar			X			X	
	8. Nadie me comprende				X	X		
	9. El dolor que siento es difícil de soportar	X			X			
	10. Me siento triste cuando estoy solo				X			X
	11. No me gusta este lugar			X			X	

	<b>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS</b>	<b>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>FECHA: 16/Junio/2020</b>
---	---	--------------------------------------	-----------------------------

	12. Estoy duro del estómago			X	X			
	13. No me siento bien de salud			X	X			
	14. Esta habitación me asusta		X				X	
	15. Me aterra lo que va a suceder		X			X		
	16. He tenido muchos cambios			X		X		
	17. Estoy muy cansado	X	X	X	X			
	18. Estoy satisfecho	X			X			
	19. Esta silla (cama) me lastima		X				X	
	20. Mis artículos personales no están aquí		X				X	
	21. Aquí no me siento en el sitio correcto	X				X		
	22. Mis amigos demuestran que se acuerdan de mí al enviarme tarjetas, visitarme o llamarme por teléfono		X				X	X
	23. Necesito más y mejor información sobre mi salud	X	X			X		
	24. Me siento incapaz de controlarme			X		X		
	25. Esta habitación huele muy mal			X			X	
	26. Me siento en paz conmigo mismo	X		X		X		
	27. Estoy deprimido		X			X		
	28. Le encontré significado a la vida			X		X		
	TOTAL	8	14	10	6	12	6	4

En el artículo "*comodidad de los pacientes hospitalizados con cáncer en dos instituciones hospitalarias, Cartagena,*" de la autora Amparo Montalvo Prieto; se ajusta a la investigación porque cumple con dos instrumentos utilizados donde se evidenció que de 32 ítems evaluados podemos reconocer la dimensión de la comodidad, en la tranquilidad con un 43.7 %; la trascendencia un 31,5 % y el alivio con un 25 %. En cuanto a los contextos del confort podemos identificar que el que predomina es el contexto psicoespiritual con un 37.5%, seguido del ambiental con

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 16/Junio/2020</p>
--	--------------------------------------	-----------------------------

un 18.75%, y el físico con el 18.75%, por último, el contexto social con un 12.5% de los ítems evaluados.

**NOMBRE DEL ARTÍCULO:** Comodidad de los pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo e intermedio


**AUTOR:** González Gómez, Ana Montalvo Prieto, Amparo Herrera Lían, Arleth

**AÑO:** 2017

Tabla 6

INSTRUMENTO	ITEM	ALIVIO	TRANQUILIDAD	TRASCENDENCIA	FÍSICO	PSICOESPIRITUAL	AMBIENTAL	SOCIAL	
ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA	Sexo(M/F)			X				X	
CUESTIONARIO DE KOLCABA	Estado civil		X					X	
	Escolaridad			X				X	
	Estrato			X				X	
	Seguridad			X				X	
	1. Existen personas a las que puedo acudir si necesito ayuda			X					X
	2. No quiero hacer ejercicio	X			X				
	3. La situación en que estoy me preocupa		X					X	
	4. Siento confianza conmigo mismo			X			X		
	5. Creo que mi situación actual es muy valiosa	X				X			
	6. Me da aliento saber que me quieren			X			X		
	7. El ruido no me deja descansar			X				X	
	8. Nadie me comprende				X		X		
	9. El dolor que siento es difícil de soportar	X				X			
	10. Me siento triste cuando estoy solo				X				X
	11. No me gusta este lugar			X				X	
	12. Estoy duro del estómago				X	X			
	13. No me siento bien de salud				X	X			



	<b>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS</b>	<b>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>FECHA: 16/Junio/2020</b>
---	---	--------------------------------------	-----------------------------

	14. Esta habitación me asusta		X			X	
	15. Me aterra lo que va a suceder		X		X		
	16. He tenido muchos cambios			X	X		
	17. Estoy muy cansado	X	X	X	X		
	18. Estoy satisfecho	X			X		
	19. Esta silla (cama) me lastima		X			X	
	20. Mis artículos personales no están aquí		X			X	
	21. Aquí no me siento en el sitio correcto	X			X		
	22. Mis amigos demuestran que se acuerdan de mí al enviarme tarjetas, visitarme o llamarme por teléfono		X			X	X
	23. Necesito más y mejor información sobre mi salud	X	X		X		
	24. Me siento incapaz de controlarme			X	X		
	25. Esta habitación huele muy mal			X		X	
	26. Me siento en paz conmigo mismo	X		X	X		
	27. Estoy deprimido		X		X		
	28. Le encontré significado a la vida			X	X		
	TOTAL	8	15	14	6	12	9

En el artículo “comodidad de los pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo intermedio” se identificaron dos instrumentos empíricos utilizados. En 33 ítems evaluados se reconoció que en la dimensión de la comodidad predomina la tranquilidad con un 45.4 %, trascendencia con un 42.4% y alivio con 24.2%. En cuanto a los contextos del confort se identificó que predomina el contexto psicoespiritual con un 36.3%, seguido del social con un 12.5% continuando con el ambiental con un 18.1%, y por último el contexto el físico con el 18.1%, de los ítems evaluados.

**Nombre del artículo:** Higiene: una intervención de enfermería que promueve la comodidad en los pacientes críticos

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 16/Junio/2020</p>
--	--------------------------------------	-----------------------------

**Autor:** Juan David Montenegro Ramírez, Gloria Carvajal Carrascal  
**Año:** Artículo gris.

Tabla 7

INSTRUMENTO	ITEM	ALIVIO	TRANQUILIDAD	TRASCENDENCIA	FÍSICO	PSICOESPIRITUAL	AMBIENTAL	SOCIAL
Lista de chequeo	Satisfacción del paciente - usuario: enseñanza			X				X
	Conocimiento de los procedimientos terapéuticos		X		X			
	El profesional de enfermería explicó el procedimiento de higiene y sus pasos en términos comprensibles para el paciente	X						X
	Estados de comodidad sociocultural	X						X
	Satisfacción del paciente- usuario, protección de sus derechos.			X		X		
	Bienestar personal	X				X		
	El personal de enfermería valoró las necesidades del paciente respecto al miedo y ansiedad, relacionadas con el procedimiento de la higiene.	X				X		
	El personal de enfermería brindo al paciente la oportunidad para elegir si desea o no que se le realice el procedimiento de higiene en el momento pertinente		X				X	
	El personal de enfermería demostró respeto a las peticiones del paciente relacionadas con el procedimiento de higiene.		X		X			



El profesional de enfermería consideró las preferencias personales del paciente respecto a sus hábitos de higiene.	X				X		
Durante el procedimiento de higiene el profesional de enfermería proporcionó cuidados compatibles con las creencias y necesidades culturales del paciente.	X					X	
Valoración de los signos vitales FC/FR/TA/Saturación/M ovilidad / Dolor.				X	X		
Verificación del estado de los tubos, líneas métodos de oxigenación, marcapasos.	X				X		
Estado de comodidad física	X				X		
Estado de comodidad respecto al entorno			X				X
Satisfacción del paciente- usuario, protección de sus derechos.				X		X	
Bienestar físico			X		X		
Suministro y equipos necesarios para el alcance				X			X
Temperatura ambiental				X	X		
Relajación muscular			X		X		
Posición cómoda			X		X		
Ropa cómoda	X				X		
Acicalamiento e higiene personal	X		X		X		X
El profesional de enfermería alistó y mantuvo durante el procedimiento los elementos necesarios para su realización	X						X



	El profesional de enfermería verificó el valor de la temperatura corporal del paciente y verificó que no hay presencia de corrientes de aire en el ambiente				X			X	
	El paciente se sintió satisfecho con el entorno durante el procedimiento de la higiene	X					X		
	El profesional de enfermería mantuvo la privacidad durante el procedimiento (puertas y cortinas cerradas, partes de cuerpo que no requieran exposición a la higiene, cubiertas)	X	X			X	X		
	El personal de enfermería lubricó la piel y realizó masajes, evitando realizarlo en las prominencias óseas	X	X			X	X		
	El profesional de enfermería proporcionó al paciente ropa limpia y seca		X			X	X		
	El personal de enfermería hizo partícipe al paciente del acicalamiento personal y tuvo presente sus preferencias		X			X	X		
	El profesional de enfermería realizó el procedimiento teniendo en cuenta la técnica.	X				X			
	Estado de comodidad psicospiritual				X		X		
	El personal escucha al paciente o usuario		X						
	El personal de enfermería hace partícipe al paciente en el procedimiento de higiene		X			X			
	El paciente expresa sentirse satisfecho con la actividad realizada	X	X			X	X		

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b>	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	FECHA: 16/Junio/2020

	El profesional de enfermería escucha las preferencias del paciente y mantiene una comunicación terapéutica durante el procedimiento		X			X		
	El personal de enfermería se presenta registra información clara con el procedimiento y se asegura de su comprensión.	X			X			
	TOTAL	17	15	8	21	12	3	6

En el artículo Higiene: una intervención de enfermería que promueve la comodidad en los pacientes críticos, se identificó que, de los 39 ítems evaluados en la dimensión de la comodidad, se relaciona con un porcentaje del 43,5% con predominio del alivio, seguido de la tranquilidad con un 38.46%, y por último la trascendencia con un 20.51%. En cuanto a los contextos del confort se puede identificar que el contexto físico es el que predomina con un 53.84%, el psicoespiritual con un 30.76%, seguido del social con un 15.38% y por último el ambiental con un 7.69%.

**Nombre del artículo:** Medidas de confort y comunicación en las acciones de cuidados de enfermería para pacientes críticos

**Autor:** Franciele Soares Pott

**Año:** 2013

**Tabla 8**

INSTRUMENTO	ITEM	ALIVIO	TRANQUILIDAD	TRASCENDENCIA	FÍSICO	PSICOESPIRITUAL	AMBIENTAL	SOCIAL
observación sistemática	Identificación			X				X
Diario de campo	Fecha	X						X
	Cama		X				X	
	Periodo		X			X		
	Registro			X				X
	Evoluciones	X				X		

	<b>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS</b>	<b>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>FECHA: 16/Junio/2020</b>
---	---	--------------------------------------	-----------------------------

Complicaciones	X			X			
TOTAL	3	2	2	2	1	1	3

Mediante la revisión integradora de la literatura en el artículo: medidas de confort y comunicación en las acciones de cuidados de enfermería para pacientes críticos, se puede relacionar los instrumentos utilizados para este estudio en las dimensiones de la comodidad con un 42.85% predomina el alivio, seguido de la tranquilidad y la trascendencia con un 28,57% cada uno. En cuanto a los contextos del confort se puede identificar que en contexto social con un 42,85%, seguido del físico con un 28,57%, evidenciando por último en el contexto del confort a psicoespiritual y ambiental con un 14-.28% cada uno.

**Nombre del artículo:** Orientación de enfermería sobre el baño en cama para reducir la ansiedad

**Autor:** Juliana de Lima López I Dulce Aparecida Barbosa I Luis Antonio Nogueira-Martins II

**Año:** 2015

**Tabla 9**

INSTRUMENTO	ITEM	ALIVIO	TRANQUILIDAD	TRASCENDENCIA	FÍSICO	PSICOESPIRITUAL	AMBIENTAL	SOCIAL
Estado-Rasgo (STAI)	<p><b>Factor 1.</b> Las preguntas agrupadas en este Factor hacen referencia a Temor.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 17 me siento angustiado.</li> <li>• 15 me siento confuso.</li> <li>• 12 me siento moles.</li> <li>• 5 tengo miedo.</li> </ul>		X			X		
	<p><b>Factor 2.</b> Las preguntas agrupadas en este Factor hacen referencia a Tranquilidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 me encuentro descansado.</li> <li>• 6 estoy relajado.</li> <li>• 1 me siento calmado.</li> </ul>		X		X			



	<p><b>Factor 3.</b> Las preguntas agrupadas en este Factor hacen referencia a Preocupación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 29 me preocupan las cosas del colegio.</li> <li>• 33 me preocupo por cosas que pueden ocurrir.</li> <li>• 26 me preocupo demasiado</li> </ul>				X				X
	<p><b>Factor 4.</b> Las preguntas agrupadas en este Factor hacen referencia a Evitación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 30 me cuesta decidirme en lo que tengo que hacer.</li> <li>• 35 tengo sensaciones extrañas en el estómago.</li> <li>• 34 me cuesta quedarme dormido por la noche</li> </ul>				X	X			
	<p><b>Factor 5.</b> Las preguntas agrupadas en este Factor hacen referencia a Somatización.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 31 noto que mi corazón late más rápido.</li> <li>• 35 tengo sensaciones extrañas en el estómago.</li> <li>• 34 me cuesta quedarme dormido por las noches.</li> </ul>	X				X			
	<p><b>Factor 6.</b> Las preguntas agrupadas en este Factor hacen referencia a Ira y Tristeza.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 27 me encuentro molesto.</li> <li>• 22 me encuentro inquieto.</li> </ul>			X			X		
<b>Manual informativo de baño en cama</b>	Información sobre qué es un baño en cama	X				X			
	La razón para que el paciente necesita este tipo de baño	X						X	
	El profesional que realiza este procedimiento			X					X

	<b>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS</b>	<b>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>FECHA: 16/Junio/2020</b>
---	---	--------------------------------------	-----------------------------

	cómo se realiza, duración del procedimiento.		X					X
	cómo muchas veces al día el paciente necesita que se lo haga			X			X	
<b>Variables sociodemográficas y clínicas</b>	Edad			X				X
	Género			X				X
	Hipertensión arterial sistémica					X		
	Estrés		X			X		
	Obesidad			X		X		
	Sedentarismo		X			X		
	Antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares				X			X
	Tabaquismo			X				X
	Alcoholismo			X				X
	Uso de betabloqueantes	X				X		
	Diagnóstico médico previo y / o depresión síntomas		X				X	
	Rasgo de ansiedad y cualquier ingreso hospitalario previo		X				X	
	<b>TOTAL</b>		<b>4</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>4</b>

En el artículo denominado “orientación de enfermería sobre el baño en cama para reducir la ansiedad”, se puede relacionar los instrumentos utilizados para este estudio predomina en las dimensiones de la comodidad la tranquilidad y la trascendencia con un 39.1 %, seguido del alivio con un 17.3%. En cuanto a los contextos del confort se puede identificar que con respecto al físico se observa con un 39.1%, seguido del social con un 26%, evidenciando por último en el contexto del confort a psicoespiritual y ambiental con un 17.3% cada uno.

**Nombre del artículo:** Confort de los pacientes hospitalizados en el servicio de neurocirugía

**Autor:** Angélica Uribe Meneses, Ingrid Catherine Torrado Acevedo, Yariela Jenessa Acevedo Duran



	<b>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS</b>	<b>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>FECHA: 16/Junio/2020</b>
---	---	--------------------------------------	-----------------------------

**Año: 2012**


**Tabla 10**

INSTRUMENTO	ITEM	ALIVIO	TRANQUILIDAD	TRASCENDENCIA	FÍSICO	PSICOESPIRITUAL	AMBIENTAL	SOCIAL
questionario de valoración verbal	Mayor comodidad posible	X	X	X	X	X	X	X
	Muy alto confort	X	X	X	X	X	X	X
	Entre bastante alto y alto confort	X	X	X	X	X	X	X
	Confort bastante alto	X	X	X	X	X	X	X
	Entre confort moderado y bastante alto	X			X		X	
	Comodidad moderada	X			X		X	
	Entre algo y comodidad moderada	X			X		X	
	Un poco de comodidad		X		X		X	
	Entre un poco y algo de comodidad		X		X		X	
	Un poco de comodidad		X		X		X	
	Sin comodidad en absoluto	X			X			
<b>QUESTIONARIO DE KOLCABA</b>	1. Existen personas a las que puedo acudir si necesito ayuda		X					X
	2. No quiero hacer ejercicio	X			X			
	3. La situación en que estoy me preocupa		X					X
	4. Siento confianza conmigo mismo		X			X		
	5. Creo que mi situación actual es muy valiosa	X				X		
	6. Me da aliento saber que me quieren		X			X		
	7. El ruido no me deja descansar		X				X	
	8. Nadie me comprende			X		X		
	9. El dolor que siento es difícil de soportar	X			X			
	10. Me siento triste cuando estoy solo			X				X
	11. No me gusta este lugar		X				X	
	12. Estoy duro del estómago			X	X			



	13. No me siento bien de salud			X	X			
	14. Esta habitación me asusta		X				X	
	15. Me aterra lo que va a suceder		X			X		
	16. He tenido muchos cambios			X		X		
	17. Estoy muy cansado	X	X	X	X			
	18. Estoy satisfecho	X			X			
	19. Esta cama o silla me lastima		X				X	
	20. Mis artículos personales no están aquí		X				X	
	21. Aquí no me siento en el sitio correcto	X				X		
	22. Mis amigos de muestran que se acuerdan de mí al enviarme tarjetas visitarme o llamarme por teléfono		X					X
	23. Necesito más y mejor información sobre mi salud	X	X			X		
	24. Me siento incapaz de controlarme			X		X		
	25. Esta habitación huele muy mal			X			X	
	26. Me siento en paz conmigo mismo	X		X		X		
	27. Estoy deprimido		X			X		
	28. Le encontré significado a la vida			X				
	TOTAL	16	21	14	17	16	16	8

En el artículo “confort de los pacientes hospitalizados en el servicio de neurocirugía” se puede mencionar que realizando la revisión de la literatura en el cuestionario de la comodidad de Kolcaba y el cuestionario de valoración verbal en la dimensiones de la comodidad, con un total de 38 ítems evaluados, se puede identificar una mayor prevalencia en la dimensión de la tranquilidad con un 55,26%, seguido del alivio con un 42,10% y la trascendencia con un 36.84%, en cuanto a los contextos del confort prima el contexto físico con un 44.73%, seguido del contexto psicoespiritual y ambiental con un 42.10% cada uno, y dejando por último al social con un 21.05%.

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 16/Junio/2020</p>
--	--------------------------------------	-----------------------------

**NOMBRE DEL ARTÍCULO:** Puntuación de actividades de enfermería y su correlación con la teoría del confort de kolcaba: reflexión teórica

**AUTOR:** Rosane Barreto Cardoso, Célia Pereira Caldas, Priscilla Alfradique de Souza

**Año:** 2019

**Tabla 11**

INSTRUMENTO	ITEM	ALIVIO	TRANQUILIDAD	TRASCENDENCIA	FÍSICO	PSICOESPIRITUAL	AMBIENTAL	SOCIAL
Cuestionario NAS	Monitorización cardiaca	x			x			
	Intervención de laboratorios bioquímicos y microbiológicos	x			x			
	Medicación, excepto drogas psicoactivas	x			x			
	Cuidados con dispositivos	x			x			
	Procedimientos de la higiene Soporte respiratorio	x	x		x			
	Soporte cardiovascular	x	x		x			
	Soporte Renal	x	x		x			
	Soporte Neurológico	x	x		x			
	Soporte Metabólico	x	x		x			
	Soporte de cuidados de los familiares y pacientes		x			x		
	Movilización y posicionamiento		x				x	
	Tareas administrativas y gerenciales			x				x
	Necesidades socioculturales del paciente							x
	TOTAL	9	7	1	9	1	1	2

Realizando la revisión correspondiente analizamos el artículo “*Puntuación de actividades de enfermería y su correlación con la teoría del confort de kolcaba: reflexión teórica*”, se puede relacionar que el instrumento utilizado para este estudio en las dimensiones de la comodidad predomina el alivio con 69.23%, seguido de la tranquilidad con un 53.84% continuando con la trascendencia con un 7.69%. En cuanto a los contextos del confort se puede identificar el contexto físico con un

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 16/Junio/2020</p>
--	--------------------------------------	-----------------------------

69.23%, seguido del social con un 15.38%, por último, en el contexto del confort el psicoespiritual y ambiental con un 7.69 % cada uno.

**NOMBRE DEL ARTÍCULO:** Alteraciones hemodinámicas del paciente crítico cardiovascular durante la realización del baño diario

**AUTOR:** Soraya Quiroz Madrid, Carolina Castro López, Andrés Felipe Tirado Otálvaro, Libia María Rodríguez Padilla

**AÑO:**2012

**Tabla 12**

INSTRUMENTO	ITEM	ALIVIO	TRANQUILIDAD	TRASCENDENCIA	FÍSICO	PSICOESPIRITUAL	AMBIENTAL	SOCIAL
variables sociodemográficas	Baño	X	X	X	X			
	Número de personas que lo realizaron		X					X
variables hemodinámicas	Duración		X					X
	Clase de cirugía	X					X	
	Intubación				X			
	Tiempo postoperatorio			X	X			
	Medicamentos infundidos		X		X			
	Presión arterial sistólica (PAS)	X			X			
	Presión arterial diastólica (PAD)	X			X			
	Presión arterial media (PAM)	X			X			
	Frecuencia cardíaca (FC)			X		X		
	Frecuencia respiratoria (FR),			X		X		
Fracción inspirada de oxígeno (FIO2)			X		X			
Saturación de oxígeno (SATO2)			X		X			
TOTAL		5	9	2	11	0	1	2

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 16/Junio/2020</p>
--	--------------------------------------	-----------------------------

Después de realizar la revisión de la literatura al artículo “ alteraciones hemodinámicas del paciente crítico cardiovascular durante la realización del baño diario”, se pudo identificar que se establecieron los dos indicadores empíricos donde se establecieron 14 ítems, que da a lugar en las dimensiones de la comodidad un predominio en la tranquilidad con un 64,28%, seguido de alivio con un 64,28%, por último trascendencia con un 14,28%; en cuanto a los contextos del confort se logra identificar que prevalece el contexto físico con un 78,57%, seguido del contexto social con un 14,28%, ambiental con un 7,14% y sin ningún parámetro establecido el contexto psicoespiritual.

**NOMBRE DEL ARTÍCULO:** Comodidad del paciente en una unidad de cuidado intensivo cardiovascular

**AUTOR:** María Isabel Ruiz Góngora Luz Patricia Díaz Heredia

**AÑO:**2018

**Tabla 13**

INSTRUMENTO	ITEM	ALIVIO	TRANQUILIDAD	TRASCENDENCIA	FÍSICO	PSICOESPIRITUAL	AMBIENTAL	SOCIAL
Entrevista semiestructurada	Incomodidad y vergüenza por no poderse mover y cuidar de sí mismo	x		x	X		x	
	Dolor que afecta todo el ser	x			x			
	Sintiéndose en paz al contar con Dios y estando bien al ser atendido		X			X		
	El acompañamiento y la visita de la familia, fuente de tranquilidad y satisfacción:	x	X		x			x
	Impotencia al no poder comunicarse		X				x	x
	Percibiendo el encierro, el ruido y la tranquilidad ofrecida por el ambiente		X		x			x
<b>CUESTIONARIO DE KOLCABA</b>	1. Existen personas a las que puedo acudir si necesito ayuda		X					X
	2. No quiero hacer ejercicio	X			X			
	3. La situación en que estoy me preocupa		X					X



4. Siento confianza conmigo mismo		X			X		
5. Creo que mi situación actual es muy valiosa	X				X		
6. Me da aliento saber que me quieren		X			X		
7. El ruido no me deja descansar		X				X	
8. Nadie me comprende			X		X		
9. El dolor que siento es difícil de soportar	X			X			
10. Me siento triste cuando estoy solo			X				X
11. No me gusta este lugar		X				X	
12. Estoy duro del estómago			X	X			
13. No me siento bien de salud			X	X			
14. Esta habitación me asusta		X				X	
15. Me aterra lo que va a suceder		X			X		
16. He tenido muchos cambios			X		X		
17. Estoy muy cansado	X	X	X	X			
18. Estoy satisfecho	X			X			
19. Esta silla (cama) me lastima		X				X	
20. Mis artículos personales no están aquí		X				X	
21. Aquí no me siento en el sitio correcto	X				X		
22. Mis amigos demuestran que se acuerdan de mí al enviarme tarjetas, visitarme o llamarme por teléfono		X				X	X
23. Necesito más y mejor información sobre mi salud	X	X			X		

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b>	<b>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>FECHA: 16/Junio/2020</b>

	24. Me siento incapaz de controlarme			X		X		
	25. Esta habitación huele muy mal			X			X	
	26. Me siento en paz conmigo mismo	X		X		X		
	27. Estoy deprimido		X			X		
	28. Le encontré significado a la vida			X		X		
	TOTAL	11	17	11	10	13	9	7

Como grupo investigador se realizó mediante la revisión integradora de la literatura el artículo, Comodidad del paciente en cuidado intensivo cardiovascular se puede relacionar los dos instrumentos utilizados para este estudio en las dimensiones de la comodidad con un 50% predomina la tranquilidad, seguido del alivio y la trascendencia con un 32.35% cada uno. Con relación a los contextos del confort se puede identificar que en contexto psicoespiritual con un 38.23%, seguido del físico con un 29.41%, continuando con el contexto ambiental con un 26.47%, por último, en el contexto del confort social con un 20.58%.

**NOMBRE DEL ARTÍCULO:** Comparación de niveles de ansiedad durante los baños de cama y ducha en Pacientes con infarto agudo de miocardio

**AUTOR:** Juliana de Lima López, Luis Antonio Nogueira, Martins María Aarecida, Batistão Gonçalves, Alba Lucia Bottura, Leite de Barros

**AÑO:**2010

Tabla 14

INSTRUMENTO	ITEM	ALIVIO	TRANQUILIDAD	TRASCENDENCIA	FÍSICO	PSICOESPIRITUAL	AMBIENTAL	SOCIAL
Inventario de ansiedad por rasgos de estado (STAI)	<b>Factor 1.</b> Las preguntas agrupadas en este Factor hacen referencia a Temor.		X			X		
	• 17 me siento angustiado. • 15 me siento confuso.		X					
	• 12 me siento moles.		X					
	• 5 tengo miedo.		X					



<b>Factor 2.</b> Las preguntas agrupadas en este Factor hacen referencia a Tranquilidad.		X		X			
• 4 me encuentro descansado.							
• 6 estoy relajado.							
• 1 me siento calmado.							
<b>Factor 3.</b> Las preguntas agrupadas en este Factor hacen referencia a Preocupación.			X				X
<b>Factor 4.</b> Las preguntas agrupadas en este Factor hacen referencia a Evitación.			X	X			
<b>Factor 5.</b> Las preguntas agrupadas en este Factor hacen referencia a Somatización.	X			X			
<b>Factor 6.</b> Las preguntas agrupadas en este Factor hacen referencia a Ira y Tristeza.		X			X		
<b>TOTAL</b>	1	3	2	3	2	0	1

Continuando con la revisión integradora de la literatura se evidenció que en el artículo “*comparación de niveles de ansiedad durante los baños de cama y ducha en pacientes con infarto agudo de miocardio*”, en las dimensiones de la comodidad predomina la tranquilidad con un 50%, seguido de la dimensión de la trascendencia con un 33.33%, terminando con la dimensión del alivio con un con un 16.66%. Con relación a los contextos del confort se puede identificar que en contexto físico un 50%, seguido del psicoespiritual con un 33.33%, continuando con el contexto social con un 16.66%, por último, en el contexto del confort ambiental sin relación.

## Discusión

Después de hacer una revisión exhaustiva de la literatura se pudo identificar 10 artículos que cumplen con los criterios de elegibilidad de inclusión, se pudo identificar que existen diferentes instrumentos que muestran el uso de indicadores empíricos que evalúan la comodidad durante la higiene en los pacientes



 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 16/Junio/2020</p>
--	--------------------------------------	-----------------------------

hospitalizados, como son el cuestionario general de la comodidad de Katherine Kolcaba, lista de chequeo (Montenegro), diario de campo ( Soares Pott ), manual informativo de baño en cama para medir la satisfacción del paciente (Lima López ), cuestionario del NAS (Quiroz Madrid) e inventario de ansiedad por rasgo de estado (Lima López)

#### **5.4. Indicadores de la NANDA**

Otra de las herramientas que se tuvo en cuenta para esta revisión integradora de la literatura fue la valoración del lenguaje estandarizado de enfermería NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) - NIC (Nursing Interventions Classification) - NOC (Nursing Outcomes Classification). Del cual, este estudio se apoya para poder identificar y medir la satisfacción del paciente por medio de los indicadores estandarizados a nivel internacional.

A continuación, se describe un cuadro lo cual presenta los aspectos a tener presente durante la valoración, del diagnóstico de enfermería relacionado con la disposición para mejorar el confort con el código 00183, estos aspectos se tienen presentes en el momento del cuidado integral durante la higiene personal a los paciente hospitalizados en el ámbito clínico mejorando el estado de confort físico en tres dimensiones en la tranquilidad, el alivio y la trascendencia proporcionándole al paciente y familiar un ambiente seguro.


#### **Tabla 14**

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 16/Junio/2020</p>
--	--------------------------------------	-----------------------------

Aspectos incluidos en la valoración	Diagnóstico de enfermería	Resultados NOC	Intervenciones NIC
<p><b>DOMINIO:</b> 12 Confort <b>CLASE:</b> 1 Confort físico <b>NECESIDAD:</b> 5 Reposo/sueño <b>PATRÓN:</b> 8 Rol-relaciones</p> <p><b>Características definitorias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Expresa deseos de aumentar el confort</li> <li>● Expresa deseos de aumentar el sentimiento de satisfacción</li> <li>● Expresa deseos de aumentar relajación.</li> </ul>	<p><b>CÓDIGO:</b> 00183 <b>DIAGNÓSTICO:</b> Disposición para mejorar el confort</p> <p><b>DEFINICIÓN:</b> Patrón de tranquilidad, alivio y trascendencia en las dimensiones física, psicoespiritual, ambiental y/o social que puede ser reforzado.</p>	<p><b>2010</b> Estado de comodidad: física (1/5)</p> <p><b>[201006]</b> Acicalamiento e higiene personal</p> <p><b>2006</b> Estado de salud personal (1/5)</p> <p><b>[200604]</b> Nivel de confort</p>	<p><b>6482</b> Manejo ambiental: Confort</p> <p>Determinar los objetivos del paciente y de la familia para la manipulación del entorno y una comodidad óptima. Proporcionar un ambiente limpio y facilitar medidas de higiene para mantener la comodidad de la persona (secar las cejas; aplicar cremas dérmicas, o limpieza corporal, del pelo y la cavidad bucal).</p>

Fuente: NNNConsult. Confort, Disconfort. [Internet]. 2017. [ Consultado el 24 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.recursosenlinea.juanncorpas.edu.co:2443/>

**Tabla 15**


 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 16/Junio/2020</p>
--	--------------------------------------	-----------------------------

Aspectos incluidos en la valoración	Diagnóstico de enfermería	Resultados NOC	Intervenciones NIC
<p><b>DOMINIO:</b> 12 Confort</p> <p><b>CLASE:</b> 1 Confort físico</p> <p><b>NECESIDAD:</b> 5 Reposo/sueño</p> <p><b>PATRÓN:</b> 6 Cognitivo-perceptivo</p> <p><b>Características definitorias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ansiedad</li> <li>● Sensación de incomodidad</li> <li>● Insatisfacción con la situación</li> </ul> <p><b>Factor relacionado</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Control ambiental insuficiente</li> <li>● Recursos insuficientes</li> </ul>	<p><b>CÓDIGO:</b> 00214</p> <p><b>DIAGNÓSTICO:</b> Disconfort</p> <p><b>DEFINICIÓN:</b> Percepción de falta de tranquilidad, alivio y trascendencia en las dimensiones física, psicoespiritual, ambiental, cultural y social.</p>	<p><b>2008</b> Estado de comodidad: Bienestar físico Entorno físico</p> <p><b>2009</b> Estado de comodidad: entorno Privacidad Satisfacción con el entorno físico Cama cómoda</p> <p><b>2010</b> Estado de comodidad: física Acicalamiento e higiene personal Posición cómoda</p>	<p><b>6482</b> Manejo ambiental: confort Facilitar medidas de higiene para mantener la comodidad de la persona (secar las cejas; aplicar cremas dérmicas, o limpieza corporal, del pelo y la cavidad bucal).</p> <p><b>6462</b> Manejo de la demencia: baño Evitar los términos «baño» y «ducha» para disminuir la ansiedad, si es posible. Asegurar la intimidad y la seguridad mientras se desviste y se limpia al paciente. Dar un motivo para el baño (p. ej., «Vamos a tomar un baño antes de que venga su hija») Evitar un traslado rápido hacia el cuarto de baño</p>

Fuente: NNNConsult. Confort, Disconfort. [Internet]. 2017. [ Consultado el 24 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.recursosenlinea.juanncorpas.edu.co:2443/>

## Discusión

Con el propósito de centrar más nuestra investigación y dar mejor sustento teórico buscamos en la taxonomía para enfermeros NANDA donde se identificaron dos diagnósticos principales, el primero de ellos de Disconfort donde hace referencia a falta de tranquilidad, alivio y trascendencia en las dimensiones física, psicoespiritual, ambiental, cultural y social y el segundo Disposición para mejorar el confort donde

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 16/Junio/2020</p>
--	--------------------------------------	-----------------------------

hace alusión al patrón de tranquilidad, alivio y trascendencia en las dimensiones física, psicoespiritual, ambiental y/o social que puede ser reforzados cubriendo las necesidades presentes durante la higienización corporal, teniendo en cuenta sus intervenciones prioritarias(69)

## 6. Conclusiones

1. De Acuerdo con la información que se tiene a cerca de la integración de la Higiene Versus el marco conceptual de la teoría del confort se pudo determinar que realmente si existe una comodidad en las intervenciones que se realizan, encaminadas a la higiene corporal ofrecidas en las diferentes dimensiones y contextos expuestos por la teorista referenciada, como una oportunidad de mejora en la práctica clínica diaria ya que esta debe estar centrada en las necesidades holísticas del paciente e integrar lo que el enfermero quiere lograr y de esta manera las dos partes quedaran satisfechas alcanzado el nivel de comodidad esperado. (7)
2. En cuanto a los Indicadores empíricos utilizados para intervenir la comodidad durante la higiene; se logró describir los indicadores empíricos que se están disponibles en la literatura actual como lo son el cuestionario general de la comodidad de Katharine Kolcaba, lista de chequeo (Montenegro), diario de campo (Soares Pott), manual informativo de baño en cama para medir la satisfacción del paciente (Lima López ), cuestionario del NAS (Quiroz Madrid) e inventario de ansiedad por rasgo de estadio (Lima López). En donde se logra evidenciar la importancia del uso de los indicadores para la práctica diaria dentro de un ámbito clínico que esté basado en la evidencia científica y articulado con la teoría es así como se contribuye al desarrollo al desarrollo profesional y disciplinar.
3. En cuanto al uso del lenguaje estandarizado de NANDA, NIC Y NOC, se logró identificar que la teoría de la comodidad está presente, bajo los diagnósticos de disconfort y disposición para mejorar el confort. Es claro que en sus definiciones se logra evidenciar los conceptos de la estructura taxonómica de la teoría de la comodidad (Contextos y tipos de confort). Allí se evidencio que los resultados o NOC están relacionados con los contextos de la comodidad

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 16/Junio/2020</p>
--	--------------------------------------	-----------------------------

como lo es en el contexto físico donde se muestra cada uno de los indicadores empíricos junto con las intervenciones de enfermería o NIC que van dirigidas a la necesidad de cuidado como lo es la higiene

## **7. Recomendaciones**

Realizar entrenamiento y estrategias para garantizar el uso continuo de los indicadores empíricos, que faciliten la medición de la comodidad del paciente durante la higiene.

Incentivar a la comunidad educativa para que incluya en su currículo la parte formativa sobre la necesidad básica de la higiene corporal, por medio de herramientas e instrumentos de medición objetivos que demuestren el impacto del cuidado de enfermería en el nivel de comodidad al paciente con base y sustentación teórica.

Motivar a los profesionales de enfermería a realizar investigaciones de tipo experimental y cuasi experimental que pueden incrementar el nivel de evidencia sobre los indicadores de medición de la comodidad durante la higiene.

## **8. Cronograma.**

### **Gráfica 15**



N°	Actividad	Febrero					Marzo					Abril					Mayo					Junio					Julio					Agosto					Septiembre					Octubre					Noviembre					Diciembre				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20					
1	Revisar bases de datos (BGAJE, BBOCO, PUBMED) enscapitros (SURCOBO)	█																																																						
2	Perforación de la Asignatura y Orientaciones generales de las sesiones	█																																																						
3	Lección Previa	█																																																						
4	Configuración de trabajo y estructura general de la investigación. Elaboración de consensos por grupos y elaboración de consensos individuales y grupales	█																																																						
5	Elaboración del esquema general de la investigación de los estudiantes	█																																																						
6	Planteamiento del problema Educativo y campo teórico que da origen al planteamiento del problema a investigar	█																																																						
7	Planteamiento de Antecedentes Educativos y campo de antecedentes de investigación	█																																																						
8	Recopilación de los mapas mentales de la tesis de talleres teóricos	█																																																						
9	Elaboración y campo teórico que da origen al planteamiento del problema a investigar	█																																																						
10	Planteamiento de Antecedentes Educativos y campo de antecedentes de investigación	█																																																						
11	Propuesta de investigación. Elaboración de la propuesta de investigación	█																																																						
12	Justificación. Elaboración del capítulo de la justificación del trabajo	█																																																						
13	Objetivos. Elaboración de los objetivos generales y específicos del trabajo de grado	█																																																						
14	Marco Teórico. Elaboración del Marco Teórico e Área Teórica de acuerdo a la metodología elegida	█																																																						
15	Propuesta metodológica. Elección y sustentación teórica de la metodología elegida. Variables, población y muestra, instrumentos e instrumentos de datos	█																																																						
16	Definición de la muestra. Instrumentos y análisis de los datos	█																																																						
17	Consideraciones éticas. Clasificación de los riesgos en las investigaciones en salud	█																																																						
18	Preparación y Consenso. Elaboración del consentimiento y la comparencia de asientos	█																																																						
19	Elaboración de documentos finales de sustentación de investigación	█																																																						
20	Asesoramiento de tesis de estudiantes	█																																																						
21	Asesoramiento de tesis de estudiantes de pregrado y tesis de Maestría de Jóvenes Profesionales	█																																																						
22	Preparación de exposiciones públicas del anteproyecto	█																																																						
23	Elaboración del algoritmo de flujo	█																																																						
24	Elaboración de tesis de Maestría de Jóvenes Profesionales	█																																																						
25	Revisión de los avances realizados	█																																																						
26	Revisión de las bases de datos de la Universidad Juan N. Corpas de artículos	█																																																						
27	Comisión de la metodología	█																																																						
28	Comisión de la justificación	█																																																						
29	Elaboración de la base de datos de los artículos	█																																																						
30	Revisión con la base de datos de metodología	█																																																						
31	Revisión de tablas y resultados de los artículos orientados en las bases de datos	█																																																						
32	Asesoramiento de tesis de Maestría de Jóvenes Profesionales	█																																																						
33	Revisión de tesis de Maestría de Jóvenes Profesionales	█																																																						
34	Asesoramiento con la base de datos de metodología para revisar los avances realizados	█																																																						
35	Organización de la tesis final	█																																																						
36	Análisis de cada artículo dentro del grupo	█																																																						
37	De cada artículo para reportar	█																																																						
38	Análisis de cada artículo de los estudiantes	█																																																						
39	Análisis de los artículos con referencias de normas comunes	█																																																						
40	Exposición de investigación en la Universidad Juan N. Corpas	█																																																						
41	Asesoramiento de tesis de Maestría de Jóvenes Profesionales	█																																																						
42	De cada artículo de los estudiantes orientados	█																																																						
43	Revisión de cada artículo, para elegir los artículos que cumplirán con los criterios de selección	█																																																						
44	Comisión del algoritmo	█																																																						
45	Revisión de las tesis de Maestría de Jóvenes Profesionales	█																																																						
46	Análisis de los resultados en el documento final	█																																																						
47	Análisis de cada artículo con el instrumento validado	█																																																						
48	Análisis de cada artículo	█																																																						
49	Análisis de los artículos seleccionados del nivel de evidencia	█																																																						
50	Recopilación en el documento de la importancia de cada tesis del nivel de evidencia	█																																																						
51	Análisis de los instrumentos	█																																																						
52	Análisis del diagnóstico realizado en MADA	█																																																						
53	Asesoramiento de tesis de Maestría de Jóvenes Profesionales	█																																																						
54	Revisión y preparación para la exposición del proyecto sobre salud	█																																																						
55	Recopilación de las referencias de la tesis de Maestría de Jóvenes Profesionales de evidencia a los niveles	█																																																						
56	Revisión del plan de trabajo de entrega del trabajo, para revisión de los avances	█																																																						
57	Asesoramiento de tesis de Maestría de Jóvenes Profesionales de evidencia a los niveles de metodología de la investigación	█																																																						
58	Elaboración de los recomendaciones del trabajo	█																																																						
59	Elaboración del algoritmo y grafías de los artículos orientados	█																																																						
60	Asesoramiento de tesis de Maestría de Jóvenes Profesionales	█																																																						
61	Análisis de cada artículo con el instrumento validado	█																																																						
62	Elaboración de la tesis de Maestría de Jóvenes Profesionales	█																																																						
63	Análisis de los recomendaciones	█																																																						
64	Análisis de los recomendaciones del trabajo	█																																																						
65	Comisión del diagnóstico	█																																																						
66	Comisión de la justificación	█																																																						
67	Comisión del diagnóstico	█																																																						
68	Análisis y memoria del trabajo final para revisar a salud	█																																																						


 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 16/Junio/2020</p>
--	--------------------------------------	-----------------------------

## 9. Presupuesto.

En este proyecto se utilizará recursos humanos y electrónicos, ya que nuestra investigación sólo está enfocada en la revisión de la literatura.

Tabla 16

<b>Presupuesto y fuentes de financiación</b>		
<b>Rubros</b>	<b>Efectivo</b>	<b>Total, Proyecto</b>
Personal	6.500.000	
Equipos	Compra	6.000.000
	80.000	80.000
Materiales e insumos (fotocopias e impresiones)	0	
Servicios tecnológicos	40.000	40.000
Poster	600.000	600.000
Eventos académicos (simposio Girardot)	6.720.000	
<b>Subtotal</b>		<b>12.720.000</b>
<b>Total</b>		<b>12.720.000</b>


 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 16/Junio/2020</p>
--	--------------------------------------	-----------------------------

10.


## Bibliografía

1. Prieto G. Humanización del cuidado de enfermería. [Internet] Revista enfermería universitaria ENEO-UNAM. Vol. 4. No. 2 año 4 mayo-agosto 2007.[citado el 15 de mayo de 2019] Disponible <https://docplayer.es/21000580-Humanizacion-del-cuidado-de-enfermeria.html>
2. Camina M, Perdomini M, Picca Y. Pino T. Teoría de Florence Nightingale. El cuidado.[Internet] 4 Junio del 2012.[Citado el 16 de mayo de 2019] Disponible <https://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/florence-nightingale.html>
3. Duran M.La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. [ Internet]. 2005. [ citado el 16 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/rt/printerFriendly/62/129>
4. Ramírez J. Virginia Henderson: Biografía 14 necesidades (modelo)..[Internet]. Lifeder.com [ citado el 16 de mayo de 2019] Disponible <https://www.lifeder.com/necesidades-virginia-henderson/>
5. Kolcaba Kathy, Stoner Marlyn, Durr Kevin.Cuestionarios del confort. [Internet]. comfort Line. 2010. [ citado el 14 de mayo de 2019]. Disponible <http://web.archive.org/web/20161213070143/http://thecomfortline.com/resources/cq.html>
6. Gonzales M. Guía de actuación: Higiene del paciente Crítico. [Internet]. Biblioteca las casas. 2009. [Citado el 14 de mayo de 2019]. Disponible. <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0363.pdf>
7. García R, Miller L. Higiene del paciente intervencionista: estrategias proactivas (higiene) para mejorar los resultados de los pacientes. [Internet]. AACN News. V. 22. 2005.[Citado el 16 de mayo de 2019]. Disponible [https://www.researchgate.net/publication/242594045 Interventional Patient Hygiene Proactive Hygiene Strategies to Improve Patients' Outcomes](https://www.researchgate.net/publication/242594045_Interventional_Patient_Hygiene_Proactive_Hygiene_Strategies_to_Improve_Patients'_Outcomes)
8. Quiroz S, Castro C, Tirado A, Rodríguez L. Alteraciones hemodinámicas del paciente crítico cardiovascular durante la realización del baño diario. Medicina U.P.B. [Internet] 2012, 31 (Enero-Junio)\_ISSN 0120-4874 [ citado el 16 de mayo de 2019] Disponible <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=159024332004>



 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 16/Junio/2020</p>
--	--------------------------------------	-----------------------------

9. Franciele P, Taniclaer J, Cestari F, Marineli J. Medidas del confort y comunicación en las acciones del cuidado de enfermería en el paciente crítico. *Enfermagem. revista brasileira*. [Internet] 2013. [citado el 16 de mayo de 2019]. Disponible <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267028666004.pdf>
10. Guevara M, Laverde O. Aplicación de la teoría de la comodidad en el baño en cama. [Internet]. *Index Enferm* [online]. 2015, pp.76-80. ISSN 1699-5988 [citado el 16 de mayo de 2019] Disponible <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000100017>.
11. Carvajal G, Montenegro J. Higiene: cuidado básico que promueve la comodidad en pacientes críticos. [internet] *Enferm. glob.* [online]. 2015, pp.340-350. ISSN 1695-6141. [Citado el 8 de febrero del 2019]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412015000400015](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000400015)
12. Young P, Hortis De Smith V, Chambi M, Finn B, Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. *Revista médica de Chile* [Internet] Junio 2011. [citado el 16 de mayo del 2019]. Disponible. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872011000](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000)
13. Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. España. Editorial Elsevier. Octava edición 2015. Katharine Kolcaba. Teoría del confort, pág 640 - 653.
14. Manterola C, Astudillo P, Arias E, Claros N. Revisiones sistemáticas de la literatura. Que se debe saber acerca de ellas. 2017 [Internet]. *Cirugía Española*. Elsevier Doyma. 2011. [ Citado el 02 de mayo de 2019] Disponible. <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/S0009739X11003307.pdf>
15. Lenise prado M, Lourdes de souza M, Monticelli M, Cometto M, Gómez P, 2013. Investigación cualitativa en enfermería metodología y didáctica. Washington, D.C. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.
16. Higgins JPT, Green S. Manual Cochrane de revisiones sistemáticas de intervenciones. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0* [updated March 2011]. [Internet]. [Citado el 07 de mayo del 2019] Disponible en : [https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/public/uploads/manual\\_cochrane\\_510\\_web.pdf](https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/public/uploads/manual_cochrane_510_web.pdf)

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 16/Junio/2020</p>
--	--------------------------------------	-----------------------------

17. Ministerio de salud y protección social, Resolución número 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 1993. [Internet]. [Citado el 18 de mayo de 2019]. Disponible en :

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

18. Mendes K, Campos R, Galvão M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing revisión integradora: método de investigación para la incorporación de evidencias en la salud y la enfermería. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação. [octubre 2008] [Citado el 18 de julio del 2019]. Disponible en [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018)

19. Montalvo A, Cabrera B, Contreras J, Quiñonez S, Salem E, Serpa C. Comodidad de los pacientes hospitalizados con cáncer en dos instituciones hospitalarias, Cartagena [Internet]. 2013 [citado 26 de abril de 2019]. Disponible en: <https://journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/149/264>


20. González Gómez A, Montalvo Prieto, Herrera L, Arleth. Comodidad de los pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo e intermedio. [Internet]. 2017. [citado el 23 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365849076010%253E%2520> ISSN

21. Soares Pott F. Medidas de confort y comunicación en las acciones de cuidados de enfermería para pacientes críticos. [Internet]. 2013. [citado el 3 de marzo del 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267028666004.pdf>

22. Lima J, Barbosa D, Nogueira-Martins L, Leite de Barros A. Orientación de enfermería sobre el baño en cama para reducir la ansiedad [Internet]. 2016 [ Citado 16 de Mayo de 2019]. Disponible en: [https://pdfs.semanticscholar.org/4155/50a5ed44e1872665178f75ed07b6b8c249fc.pdf?\\_ga=2.107790853.668948093.1586176904-739566148.1586176904](https://pdfs.semanticscholar.org/4155/50a5ed44e1872665178f75ed07b6b8c249fc.pdf?_ga=2.107790853.668948093.1586176904-739566148.1586176904)

23. Uribe Meneses A, Torrado Acevedo I, Acevedo Duran Y. Confort de los pacientes hospitalizados en el servicio de neurocirugía. [Internet]. 2012. [Citado el 22 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4114496>

24. Barreto Cardoso R. Pereira Caldas C. Alfradique de Souza P. Puntuación de actividades de enfermería y su correlación con la teoría del confort desde Kolcaba:

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 16/Junio/2020</p>
--	--------------------------------------	-----------------------------

reflexión teórica. [Internet]. 2019. [Citado el 24 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://web-b-ebcohost-com.recursosenlinea.juanncorpas.edu.co:2443/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=fcdcce71-5ef0-480b-8fa1-8ba246e3f562%40pdc-v-sessmgr01>

25. Ruiz M, Díaz L. Comodidad del paciente en una unidad de cuidado intensivo cardiovascular [Internet]. 2012 [citado 09 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/view/987/886/>

26 Quiroz Madrid S, Castro López C, Tirado Otálvaro A, Rodríguez Padilla L. Alteraciones hemodinámicas del paciente crítico cardiovascular durante la realización del baño diario. [Internet]. 2012. [ Citado el 28 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/view/987/886>


27. Lima Lopes J. Nogueira Martins L. A. Batistão Gonçalves M. Bottura Leite de Barros A. L. Comparación del nivel de ansiedad entre el baño de ducha y el realizado en la cama en pacientes con infarto agudo del miocardio. [Internet]. 2010. [Citado el 28 de mayo del 2019]. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/es\\_12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/es_12.pdf)

28. Vollman K, Cdonorte S, García R, MONTE D, Miller L. Higiene del paciente intervencionista: estrategias proactivas (higiene) para mejorar los resultados de los pacientes. [Internet]. 2005.[ citado el 12 de junio de 2019]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Kathleen\\_Vollman/publication/242594045\\_Interventional\\_Patient\\_Hygiene\\_Proactive\\_Hygiene\\_Strategies\\_to\\_Improve\\_Patients'\\_Outcomes/links/00b7d5342d61403781000000/Interventional-Patient-Hygiene-Proactive-Hygiene-Strategies-to-Improve-Patients-Outcomes.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Kathleen_Vollman/publication/242594045_Interventional_Patient_Hygiene_Proactive_Hygiene_Strategies_to_Improve_Patients'_Outcomes/links/00b7d5342d61403781000000/Interventional-Patient-Hygiene-Proactive-Hygiene-Strategies-to-Improve-Patients-Outcomes.pdf)


29 Montenegro J, Carvajal G. Higiene: una intervención de enfermería que promueve la comodidad en los pacientes críticos. Pag 211 -241. De la teoría de enfermería a la práctica. Experiencias y proyectos de gestión del cuidado. Universidad la sabana. Octubre 2016. Estudio gráfico. Bogotá Colombia. [ Consultado el 06 de marzo del 2020].

30. González A. Comodidad de los pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo e intermedio, Cartagena. [Internet]. 2016. [Citado el 03 de abril de 2019]. Disponible en: <ocplayer.es/40498016-Comodidad-de-los-pacientes-hospitalizados-en-unidades-de-cuidado-intensivo-e-intermedio-cartagena-ana-gonzalez-gomez-asesor-arleth-herrera-lian.html>

31. Poveda D. Validez y confiabilidad del instrumento de confort sgcq-español de la doctora katharine kolcaba para personas con enfermedad crónica [Internet]. 2015 [Citado 20 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/52675/1/1098618191.2015.pdf>

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 16/Junio/2020</p>
--	--------------------------------------	-----------------------------

32. Freitas J, Bauer A, Minamisava R, Queiroz A, Gomes M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza [Internet]. 2014 [citado 02 de junio de 2019]. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es\\_0104-1169-rlae-22-03-00454](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454)
33. Nava Galán G. Estudio de caso con utilización del instrumento de Katharine Kolcaba teoría de rango medio del confort. [Internet]. 2010. [Citado el 14 de marzo del 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene102j.pdf>
34. Santana de Freitas J, Bauer de Camargo Silva A, Minamisava R, Queiroz Bezerra A, Gomes de Sousa M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. [Internet]. 2014.[Consultado el 13 de julio de 2019]. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es\\_0104-1169-rlae-22-03-00454](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454)
35. Benedicto P, Cueto P, Farré E, Mariné M, Riba J, Molina R. Efecto de la higiene diaria con clorhexidina sobre la incidencia de contaminaciones de hemocultivos en el paciente crítico [Internet]. 2017 [citado 01 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239916300748>
- 36 Garrido B, Cueto Quintana P, Farré Termens M, Mariné Cabré M, Riba Reig J, Molina Chueca J. Efecto de la higiene diaria con clorhexidina sobre la incidencia de contaminaciones hemocultivos en paciente crítico. [Internet]. 2017. [Consultado en :<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdfS1130239916300748>
37. Tejada-Pérez I. I. No es fácil estar 24 horas en una cama”: confort del paciente con sedación en una unidad de cuidado intensivo. [Internet]. 2017. [Consultado el 28 de marzo del 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/741/74155185002/html/index.html>
38. Oliveira R, Thalita, Simões F, Mara S. La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee [Internet]. 2013 [citado 03 de junio de 2019]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632015000300134](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300134)
39. Ramírez A, Müggenburg A. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. [internet]. 2015.[ Consultado el 15 de agosto de 2019]. Disponible en:[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632015000300134](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300134)
- 40.. Henao Castaño A. M. Amaya Rey M. C. cei-uci: instrumento para evaluar el cuidado de enfermería individualizado de adultos en la uci. [Internet]. 2014.

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 16/Junio/2020</p>
--	--------------------------------------	-----------------------------

[Consultado el 29 de marzo del 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n1/v33n1a12.pdf>

41. Kolcaba K, Tilton C, Drouin C. Comfort Theory a Unifying Framework to Enhance the Practice Environment [Internet]. 2006 [citado 02 de junio de 2019]. Disponible en:

<https://pdfs.semanticscholar.org/0ff0/c674cc3335c11151da5b38d8717ced3d898f.pdf>

42. Aquino Valverde L. L. Romero Barja R. M. Litman A. Cordova C. Características socio clínicas asociadas al nivel de comodidad del paciente hospitalizado en el Servicio de Neurocirugía en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, diciembre 2017. [Internet]. 2018. [Citado el 29 de marzo del 2019]. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1267/Libia\\_Trabajo\\_Academico\\_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1267/Libia_Trabajo_Academico_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

43. Ruiz M. Comodidad del paciente hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo cardiovascular [Internet]. 2016 [citado 03 de junio de 2019]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/57620/3/MarialsabelRuiz.2017.pdf>


44. Ortiz Ortiz J. Importancia de la higiene en el paciente encamado. [Internet]. 2018. [Consultado el 25 de abril del 2019]. Disponible: [https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/35305/TFG-L2333.pdf;jsessionid=9D0E25\\_AB8DF125D42A5D534DABEB065B?sequence=1](https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/35305/TFG-L2333.pdf;jsessionid=9D0E25_AB8DF125D42A5D534DABEB065B?sequence=1)

45. Flórez Ramos J. M. González Consuegra R. V. Guerra Urrego K. A. Modelo de adaptación de Roy en el baño en cama. [Internet]. 2016. [Consultado el 30 de junio de 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v34n3/v34n3a02.pdf>


46. Wensley C, Botti M, McQuillan A, Merry A. Un marco de confort para la práctica: Una revisión integradora que identifica los múltiples

influye en la experiencia de comodidad de los pacientes en entornos sanitarios [Internet]. 2016 [citado 03 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28096279>

47. Alcantara Melo G, Lima Agiar L, Alves Silva R, Salva Quirino G, Bezerra Pinheiro A, Afio Caetano J. Factors related to impaired comfort in chronic kidney disease patients on hemodialysis. [Internet]. 2018. [Consultado el 30 de junio de 2019]. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v72n4/pt\\_0034-7167-reben-72-04-0889.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v72n4/pt_0034-7167-reben-72-04-0889.pdf)

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 16/Junio/2020</p>
--	--------------------------------------	-----------------------------

48. Guevara M, Laverde L. Aplicación de la teoría de la comodidad en el baño en cama [Internet]. 2010 [citado 20 de junio de 2019]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962015000100017](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100017)
49. Algañaraz M, Perez A, Coroniel E. Cuidado, higiene y confort de la unidad del paciente. [ Internet] 2012. [Consultado el 15 de agosto de 2019]. Disponible en: [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/7868/algaaraz-melisa.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/7868/algaaraz-melisa.pdf)
50. Figueiredo Cruz I. Fonseca I. C. Patient safety in personal hygiene of ICU patients: systematic literature review for a clinical protocol. [ Internet] 2016. [Consultado el 17 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://web-b-ebsohost.com/recursosonlinea.juanncorpas.edu.co:2443/ehost/detail/detail?vid=11&sid=f97b6afb-53e4-4d78-8a23-c23c69bcbb6a%40sessionmgr101&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2I0ZT1laG9zdC1saXI#AN=116464335&db=asn>
51. Miranda M, Christello V, Portella J, Roggia D, Stein D, Miritz A. Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados [Internet]. 2012 [citado 22 de junio de 2019]. Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php>
52. Bautista Rodríguez L, Arias Velandia M , Carreño Leiva Z. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. [Internet]. 2016. [ Consultado el 18 de septiembre]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n2/v7n2a07.pdf>
53. Silva Faria J. V. Pontífice Sousa P. Pinto Gomes M. J. La comodidad del paciente en cuidados intensivos - una revisión integradora. Internet] 2018. [Consultado el 15 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/1695-6141-eg-17-50-477.pdf>
54. Rodríguez S, Cárdenas M, Pacheco A, Ramírez M, Ferro N, Alvarado E. Reflexión teórica Sobre el arte del Cuidado La reflexión teórica sobre el arte de la atención Reflexão teórica sobre a fazer arte Cuidado [Internet]. 2017 [citado Fecha de acceso]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706317300404>

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 16/Junio/2020</p>
--	--------------------------------------	-----------------------------

55. Abaunza de González M. ¿El proceso de enfermería de hace parte de la calidad del cuidado? [Internet]. 2007. [Consultado el 19 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v25n2/v25n2a13.pdf>

56. Padilla-Fortunatti a. Rojas S. Arechabala Mantuliz M. C. Análisis de la diferencia entre importancia y satisfacción en las necesidades de los familiares de pacientes críticos. [Internet]. 2018. [Consultado el 19 de septiembre del 2019]. Disponible en: [https://www.clinicalkeyes.cursosenlinea.juanncorpas.edu.co:2443/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0210569118302134.pdf?locale=es\\_ES](https://www.clinicalkeyes.cursosenlinea.juanncorpas.edu.co:2443/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0210569118302134.pdf?locale=es_ES)

57. Saliba C, Martins M, Ísper J, Adas T. Evaluación de prácticas de higiene y estado de salud bucal de pacientes con visión Discapacidad [Internet]. 2019 [citado 01 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://web-b-ebscohost-com.rekursosenlinea.juanncorpas.edu.co:2443/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&id=97881e57-694d-4e9e-b32e-a3ea53aea00f%40pdc-v-sessmgr03>


58. Jover Sanchoa C, Romero García P, Delgado Hito C, Cueva Arizab L, Solà Soleá N, Acosta Mejutoa M, Ricart Basagana T, Solà Ribóa S, Juandó Prat C. Percepción de las enfermeras de UCI en relación al cuidado satisfactorio: convergencias y divergencias con la percepción del paciente crítico. [Internet]. 2015. [Consultado el 23 de octubre de 2019]. Disponible en: [https://www.clinicalkey-es.rekursosenlinea.juanncorpas.edu.co:2443/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S1130239914000947.pdf?locale=es\\_ES&searchIndex=](https://www.clinicalkey-es.rekursosenlinea.juanncorpas.edu.co:2443/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S1130239914000947.pdf?locale=es_ES&searchIndex=)

59. Fernández Moreno I. La descontaminación del entorno ha llegado al paciente. [Internet]. 2015. [Consultado el 20 de septiembre del 2019]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-estadisticas-S1130239915000991>

60. Leticia F, Salazar R. Estrés del paciente en UCI: visión de los pacientes y del equipo de enfermería [Internet]. 2013 [citado 10 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/docencia1.pdf>


61. Moreno Martínez F, Gómez García C, Hernández Susarte A. [Internet]. 2012. [Consultado el 20 de noviembre 2019]. Disponible en: <https://web-b-ebscohost-com.rekursosenlinea.juanncorpas.edu.co:2443/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&id=faa9fa91-d1e8-474c-b07a-8f0551c35c03%40pdc-v-sessmgr04>



 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 16/Junio/2020</p>
--	--------------------------------------	-----------------------------

62. Faria Fonseca E, Oliveira Penafort M. E. Ferreira Pereira da Silva Martins M. Hygiene care - bath: meanings and perspectives of nurses. [Internet]. 2015. [ Consultado el 04 de agosto del 2019]. Disponible en: <https://web-b-ebsscohost-com.recursosenlinea.juanncorpas.edu.co:2443/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=84d720a8-de10-4fd0-8cbd-8575fa4fff4a%40pdc-v-sessmgr05>
63. Rodriguez Sabogal S, Suarez Casallas C. Estandarización del "procedimiento de higiene corporal y bucal" en la unidad de cuidado intensivo pediátrico de una institución de cuarto nivel de Bogotá. [ Internet]. 2018. [ Consultado el 19 de noviembre 2019] Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/33958/TRABAJO%20DE%20GRADO%20FINALIZADO%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
64. Bailey D. Framing Comfort during the Childbirth Process. [ Internet].2017. [ Consultado el 16 de noviembre de 2019] Disponible en: <https://web-a-ebsscohost-com.recursosenlinea.juanncorpas.edu.co:2443/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=97371563-48c9-4079-a886-a14507fc9540%40sdc-v-sessmgr02>
65. Hollande. Gray J. The Client Experience Model: Synthesis and Application to African Americans with Multiple Sclerosis. [Internet]. 2017. [ Consultado el 06 de agosto del 2019]. Disponible en: [file:///C:/Users/cp.biblioteca01.FUJNC/Downloads/The%20Client%20Experience%20Model\\_%20Synthesis%20and%20Applica.pdf](file:///C:/Users/cp.biblioteca01.FUJNC/Downloads/The%20Client%20Experience%20Model_%20Synthesis%20and%20Applica.pdf)
66. Gálvez González M, guía de actuación: higiene del paciente crítico. [Internet]. 2008. [ Consultado el 03 de agosto del 2019]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0363.pdf>
67. Contreras de la Fuente H. S. Martinez B. J. Perez Hernandez S. García Campos M. L. Castillo Arcos. L. C. Plan de cuidados de enfermería para satisfacer las necesidades de alivio, tranquilidad en neonatos prematuros. Pag 243- 281. De la teoría de enfermería a la práctica. Experiencias y proyectos de gestión del cuidado. Universidad la sabana. Octubre 2016. Estudio gráfico. Bogotá Colombia. [ Consultado el 06 de marzo del 2020].
68. NNNConsult. Confort, Disconfort. [Internet]. 2017. [ Consultado el 24 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.recursosenlinea.juanncorpas.edu.co:2443/>



 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 16/Junio/2020</p>
--	--------------------------------------	-----------------------------

69 Guirao Goris Sulamani J. Adolf. Utilidad y tipos de revisión de literatura. Ene. [Internet]. 2015 [citado 2020 Mayo 27] ; 9( 2 ). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2015000200002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000200002&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200002>.

70. Huttona B, Catalá-López F, Moher D. La extensión de la declaración PRISMA para revisiones sistemáticas que incorporan meta análisis en red: PRISMA-NMA. [Internet]. 2016. [ Consultado el 25 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://www.prisma-statement.org/documents/Hutton%20NMA%20Spanish%20Medicina%20Clinica%202016.pdf>

71. Congreso de Colombia. Ley 911 2004 [Internet]. 2004 [ Consultado el 25 de mayo de 2019]. Disponible en: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0911\\_2004.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0911_2004.html)

72. Durán de Villalobos MM. Marco epistemológico de la enfermería. [Internet]. 2002 [ Consultado el 25 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://docs.google.com/document/d/15zt4mUwXmqjLuAISGetx4AAVF9Mmjggl25OjXM-qSNU/edit>

73. Ejecución de revisiones sistemáticas y meta análisis. [Internet]. [Consultado el 3 de agosto del 2019]. Disponible en: <http://ediciones.ucc.edu.co/index.php/ucc/catalog/download/24/38/193-1>