

Artículo original

**Confort percibido por el paciente: estudio fenomenológico**  
**Comfort perceived by the patient: phenomenological study.**

Yanez Auquilla Jomayra Estefanía \*, Urgilés Vallejo Patricia Inés \*\*.

\*Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1,  
<https://orcid.org/0009-0000-4050-4324>

\*\* Pontificia Universidad Católica del Ecuador, <https://orcid.org/0000-0003-4833-3675>  
jomayra.yanez@gmail.com

Recibido: 30 de mayo del 2024

Revisado: 11 de junio del 2024

Aceptado: 16 de junio del 2024

**Resumen.**

**Introducción:** El confort es un elemento multidimensional y fundamental en el cuidado de los pacientes, debido a que los profesionales de enfermería buscan evaluar y conocer las necesidades físicas, psicosociales de los usuarios del servicio de emergencia. Por esta razón, el estudio busca identificar la percepción de confort de los pacientes que reciben intervenciones de enfermería aplicadas, proporcionando una mejora en su estado de salud, ofreciendo un cuidado oportuno, eficiente y de calidad.

**Objetivos:** Conocer y analizar la percepción de los pacientes identificando el contexto y el tipo de confort que brindan los profesionales de enfermería en el área de emergencia.

**Materiales y métodos:** Se optó por un método de muestreo no probabilístico intencional dado a que la investigación tiene un enfoque cualitativo fenomenológico. Cuenta con la aprobación del Comité de Ética y de la Investigación en Seres Humanos de la PUCE, además, de la autorización de Dirección de Servicios de Salud Hospitalarios del HE-1 oficio Nro. CCFFA-HE1-CDI-2024-0083-O y Comisión de Investigación y Ética de Hospital de Especialidad de las Fuerzas Armadas N°1 oficio N\*2024-003-HE-1-10 CPIC. Se aplicó una entrevista semiestructura a 15 adultos que recibieron atención en el Servicio de Emergencia, con un promedio de edad entre 20 y 50 años. Los pacientes fueron informados sobre el tema de estudio y previa firma del consentimiento informado. Para la recolección de los datos se utilizó un dispositivo (grabadora), aplicando codificación para la transcripción de datos, la técnica de análisis empleada es de Philipp Mayring y el uso del software ATLAS ti para el proceso de la información cualitativa generando organización, análisis e interpretación de la información de esta investigación.

**Resultados:** La información obtenida a través del Software de análisis Atlas. Ti permitió crear una unidad hermenéutica obteniendo 57 códigos, 195 citas, 1 una red de análisis. Se observó que el contexto físico cuenta con 18 subcategorías, contexto del entorno 11 subcategorías, contexto Social 15 subcategorías y el contexto psicoespiritual 12 subcategorías. Se identificó el tipo de confort alivio con mayor predominio seguido por tranquilidad al satisfacer necesidades.

**Conclusión:** la investigación refleja que el personal de enfermería genera mayor confort en el contexto físico y del entorno, por consecuencia el tipo de confort predominante es el alivio y tranquilidad generando un estado de bienestar en el cuidado.

**Palabras claves:**

Confort del Paciente. Cuidado de Confort, Cuidados para el Bienestar del Paciente.

**Abstract**

**Introduction:** Comfort is a multidimensional and fundamental element in patient care, because nursing professionals seek to evaluate and know the physical and psychosocial needs of emergency service users. For this reason, the study seeks to identify the perception of comfort of patients who receive applied nursing interventions, providing an improvement in their health status, offering timely, efficient and quality care.

Objectives: Know and analyze the perception of patients, identifying the context and type of comfort provided by nursing professionals in the emergency area.

Materials and methods: An intentional non-probabilistic sampling method was chosen given that the research has a qualitative phenomenological approach. It has the approval of the Ethics and Research Committee on Human Beings of the PUCE, in addition, the authorization of the Directorate of Hospital Health Services of the HE-1 official letter No. CCFFA-HE1-CDI-2024-0083-O and Research and Ethics Commission of the Specialty Hospital of the Armed Forces No. 1 document N\*2024-003-HE-1-10 CPIC. A semi-structured interview was applied to 15 adults who received care in the Emergency Service, with an average age between 20 and 50 years. The patients were informed about the subject of the study and after signing the informed consent. To collect the data, a device (recorder) is used, applying coding for the transcription of data, the analysis technique used is Philipp Mayring and the use of ATLAS ti software for the processing of qualitative information generating organization, analysis and interpretation of the information from this research.

Results: The information obtained through the Atlas analysis software. Ti allowed the creation of a hermeneutical unit, obtaining 57 codes, 195 citations, 1 analysis network. It will be observed that the physical context has 18 subcategories, the environmental context 11 subcategories, the social context 15 subcategories and the psychospiritual context 12 subcategories. The type of comfort relief with the greatest predominance was identified, followed by tranquility when satisfying needs.

Conclusion: the research reflects that nursing staff generate greater comfort in the physical context and environment, consequently the predominant type of comfort is relief and tranquility, generating a state of well-being in care.

Keywords:

Patient Comfort. Comfort Care, Care for Patient Well-being.

### **Introducción.**

En el campo de la enfermería se han desarrollado diversos modelos y teorías que encuentran las enfermeras en el desarrollo de la práctica, el confort ha sido un tema de investigación, y aunque se puede interpretar de diferentes formas, se debe considerar como una experiencia individual que incluye diferentes aspectos como lo menciona la Teoría de Katherine Kolcaba (1)

La Teoría del confort que al ser una teoría de nivel medio tiene un enfoque más específico y un nivel de abstracción concreto debido a que Kolcaba lo define como “una experiencia inmediata de ser fortalecido” y tras la revisión de la literatura define 4 contextos: Físico, Psico espiritual, Del entorno y Social, estableciendo 3 tipos de confort: alivio, tranquilidad y transcendencia (2).

Existen diferentes estudios realizados a nivel internacional donde se utiliza como base la Teoría de Katharine Kolcaba(2). En el cual han evaluado las intervenciones aplicadas en diferentes áreas y por lo tanto se llegaron a identificar y desarrollar mejores acciones que buscan el confort del ser humano, con el mismo objetivo se han realizado investigaciones de este tipo a nivel nacional, pero fueron estudios de pregrado, no se han encontrado estudios que incluyan esta perspectiva en los pacientes que ingresan en el área de emergencia,

existiendo una brecha en el conocimiento sobre esta temática.

Los cuidados de enfermería en el servicio de emergencia enfrentan desafíos únicos y demandantes, por lo cual brindar una atención oportuna, centrada en el paciente, con la aplicación de cuidados adecuados y el apoyo emocional a los pacientes y sus familias es indispensable.(3), así pues, es importante conocer si las intervenciones de enfermería se encuentran encaminadas a proporcionar bienestar buscando la recuperación física, emocional y espiritual de los pacientes (4).

En la Constitución de la República del Ecuador Registro Oficial 449 de 20-oct.-2008 con fecha de última modificación del 2021 Art. 66 “Se reconoce y garantiza una vida digna (5)”, en base a esto se procura mejorar la calidad de atención al conocer como perciben los usuarios el confort durante su estancia hospitalaria. Se ha demostrado que el confort es un factor determinante en la recuperación del usuario, de tal manera que invertir en elementos de confort que permitan mejorar las intervenciones de enfermería deben ser una prioridad para todos los servicios de salud.

En el área de emergencia del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1, los profesionales de enfermería se encargan de ofrecer una serie de cuidados al paciente, estabilizando y mejorando su condición, por lo tanto, esta

investigación tiene un enfoque cualitativo fenomenológico para indagar como perciben los pacientes el confort aplicando una entrevista semiestructura en base S-GCQ de Kolcaba para conocer si en los cuidados proporcionados integran su parte humana, física y social garantizando su comodidad y confort para una recuperación segura.

**Objetivo General:**

Conocer y analizar la percepción de los pacientes identificando el contexto y el tipo de confort que proporcionan los profesionales de enfermería en el área de emergencia.

**Métodos:**

Diseño de la investigación.

La investigación tiene un enfoque cualitativo fenomenológico orientada en la obtención de la información y descripción de las experiencias vividas sobre el confort recibido por los profesionales de enfermería con la aplicación de una entrevista semiestructurada utilizando como guía el S-GCQ General Comfort Questionnaire Spanish de Katharine Kolcaba, misma que nos ayudara a conocer e identificar en qué contexto se produce mayor confort y el tipo de confort que se genera en el área emergencia.

**Población y muestra.**

La población de estudio estuvo conformada por pacientes que acudieron una a recibir una atención en el servicio de emergencia del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1. Se optó por un método de muestreo no probabilístico intencional dado a que la investigación tiene un enfoque cualitativo fenomenológico, con la participación de 15 pacientes a los cuales se les entrevistará cara a cara sobre el tema a investigar. En todo momento se mantendrá el principio de la voluntariedad y el derecho a rechazar la participación en la investigación.

**Criterios de selección**

**Inclusión.** Usuarios adultos que recibieron atención en el servicio de emergencia, conscientes, orientados en tiempo y espacio, con un promedio de edad entre 20 y 50 años, los mismos que fueron informados sobre el tema de estudio y previa firma del consentimiento informado.

**Exclusión.** Mujeres embarazadas, usuarios menores de edad, adolescentes, adultos mayores, adultos que no desearon colaborar en el estudio, adultos con trastornos mentales, con problemas auditivos, con discapacidad en el habla.

**Análisis del sesgo:** Los participantes pueden tener predisposiciones o experiencias previas que influyan en sus respuestas durante la entrevista, lo que podría afectar la validez de los datos obtenidos. Instrumentos o técnicas de recolección.

La recolección de datos se realizó a través de la construcción de una entrevista semiestructurada utilizando como guía el S-GCQ General Comfort Questionnaire Spanish de Katharine Kolcaba donde existió una comunicación interpersonal con la obtención de respuestas verbales del paciente sobre el tema investigativo; misma que tuvo una duración de 5 a 10 minutos. Se utilizó un dispositivo para grabar las entrevistas en archivo de voz, los datos fueron descargados y almacenados para luego realizar el análisis de la información. Durante la entrevista se mantuvo el anonimato por lo cual se explicó a los participantes no mencionar su nombres y apellidos o algún otro dato que pueda identificarlos, se codifico las participaciones como "Entrevista 1,2, n..." según el orden de realización de las entrevistas.

**Análisis de los datos obtenido**

Tomando en cuenta que la investigación es de método cualitativo la técnica de análisis será de Philipp Mayring que consta de dos perspectivas centrales: la primera se realizó la asignación o construcción de categorías a través de la revisión de la literatura siendo esta de ámbito deductivo y el segundo se derivó de las experiencias o evidencias empíricas expresados por los paciente durante el desarrollo, produciendo como resultado la construcción de categorías inductivas (6). Adicionalmente, se empleó el software ATLAS ti para el análisis de datos cualitativos, que aportó a la construcción teórica en la investigación; permitió el análisis de texto, desarrollar gráficos y relacionar categorías generando organización, análisis e interpretación de la información de esta investigación.

**Consideraciones éticas**

Tomando en cuenta la estratificación de los riesgos que se encuentran en la normativa del Ecuador, la presente investigación entra en la categoría de sin riesgo ya que la entrevista que se aplico es anónima, no contiene registros que pueda identificar a los entrevistados y cuenta con la aprobación del Comité de Ética y de la Investigación en Seres Humanos de la PUCE, tiene autorización de Dirección de Servicios de Salud Hospitalarios del HE-1 oficio Nro. CCFFA-HE1-

CDI-2024-0083-O y Comisión de Investigación y Ética de Hospital de Especialidad de las Fuerzas Armadas N°1 oficio N\*2024-003-HE-1-10 CPIC . Autonomía: Para la participación en esta investigación se les brindó información verbal y escrita por medio del consentimiento informado sobre el tema de estudio, el manejo, almacenamiento y análisis de los datos proporcionados, en la que el entrevistado tuvo la opción de voluntariedad y libre participación.

Confidencialidad: La entrevista se realizó en un lugar privado en el servicio de emergencia brindando confianza y seguridad a los participantes que firmaron el consentimiento informado, para el análisis de los datos y el almacenamiento se empleó la ley de manejo de datos personales vigente en el país, mismo que fueron archivados en el computador del investigador principal que tiene usuario y contraseña.

Limitación:

Puede estar limitado por los pacientes y el tiempo, lo que puede influir en la duración del estudio y la profundidad del análisis de datos.

Resultados:

La información obtenida a través del Software de análisis Atlas. Ti nos permitió crear una unidad hermenéutica obteniendo 15 documentos, 57 códigos, 195 citas y 1 red de análisis. A continuación, se detallan el análisis de información obtenida:

Nota: La tabla 1 presenta el análisis de códigos y frecuencias arrojados por el ATLAS.TI, las categorías sombreadas de color celeste son las categorías emergentes de la investigación. Gr representa la frecuencia de aparición en las citas de las entrevistas realizadas.

Considerando la tabla 1, se vinculó las categorías emergentes con las categorías construidas tras a la revisión de literatura, se crearon 57 categorías y se consideraron 16 categorías que contaban con un enraizamiento entre 11 – 34 fundamentaciones que fueron relevantes y de importancia para el análisis de la información.

Tabla.1 Categoría construidas y emergentes con sus respectivas frecuencias.

● 1. Del Entorno Gr=45	● Estoy Aliviado(A) Gr=18	● Necesidades Satisfechas Gr=9
● 2. Físico Gr=45	● Estoy Molesto Gr=5	● Ninguna Prohibición En Mi Religión Gr=3
● 3. Psicoespiritual Gr=60	● Estoy Solo(A) Gr=4	● No Brinda Confort Gr=7
● 4. Social Gr=45	● Estoy Tranquilo(A) Gr=15	● No Comprenden Gr=5
● Ambiente Adecuado Gr=16	● Estresado(A) Gr=3	● No Es Adecuado Gr=2
● Ambiente Seguro Gr=2	● Falta Empatía Gr=6	● No Hay Confianza Gr=3
● Apoyo Importante Gr=2	● Habido Cambio Gr=2	● No Hubo Interacción Gr=5
● Atención De Calidad Gr=6	● Hubo Confianza Gr=7	● No Permiten El Ingreso Gr=8
● Atención Rápida Gr=15	● Insatisfecho(A) Gr=5	● No Preguntan Sobre Mi Religión Gr=10
1● Atención Regular Gr=11	● Limpio Gr=5	● Personal Pendiente Gr=19
● Bastante Paciente Gr=7	● Lugar Cómodo Gr=18	● Pésima Atención Gr=4

● Brinda Confort Gr=8	● Lugar Estrecho Gr=12	● Prefiero Asistir Sola Gr=2
● Buen Trato Gr=5	● Lugar Incomodo Gr=10	● Prefiero Estar Solo(A) Gr=5
● Buena Atención Gr=30	● Me Abandonaron Gr=4	● Profesionales Capacitados Gr=13
● Cuidados Pertinentes Gr=2	● Me Gusta Interactuar Gr=8	● Sentirme Indefenso Gr=2
● Deben Respetar Mi Religión Gr=9	● Me Siento Acompañado(A) Gr=11	● Sigo Con Dolor Gr=16
● Demoras En La Atención Gr=9	● Me Siento Bien Gr=34	● Tengo Molestias Gr=7
● Empáticos Gr=8	● Me Siento Cómoda(o) Gr=16	
● Enfermeras (os) Amables Gr=14	● Me Siento Mal Gr=9	
● Enfermeros Groseros Gr=6	● Medicación Efectiva Gr=13	

Elaborado por: Autor

Fuente: Atlas.Ti

Tabla 2 Enraizamiento y co-ocurrencia de las categorías construidas con las categorías emergentes.

Códigos construidos \ Códigos emergentes	● 1. Del Entorno Gr=45	● 2. Físico Gr=45	● 3. Psicoespiritual Gr=60	● 4. Social Gr=45
	Co-ocurrencia	Co-ocurrencia	Co-ocurrencia	Co-ocurrencia
● Ambiente adecuado gr=16	13	1	2	0
● Atención rápida gr=15	3	8	1	3
● Atención regular gr=11	2	3	6	0
● Buena atención gr=30	4	6	12	8
● Enfermeras(os) amables gr=14	3	3	7	1
● Estoy aliviado(a) gr=18	3	9	5	1
● Estoy tranquilo(a) gr=15	6	3	4	2
● Lugar cómodo gr=18	11	5	2	0

● Lugar estrecho gr=12	12	0	0	0
● Me siento acompañado(a) gr=11	0	0	1	10
● Me siento bien gr=34	9	10	10	5
● Me siento cómoda(o) gr=16	5	3	7	1
● Medicación efectiva gr=13	0	9	3	1
● Personal pendiente gr=19	4	3	8	4
● Profesionales capacitados gr=13	2	4	5	2
● Sigo con dolor gr=16	2	8	1	5

Elaborado por: Autor

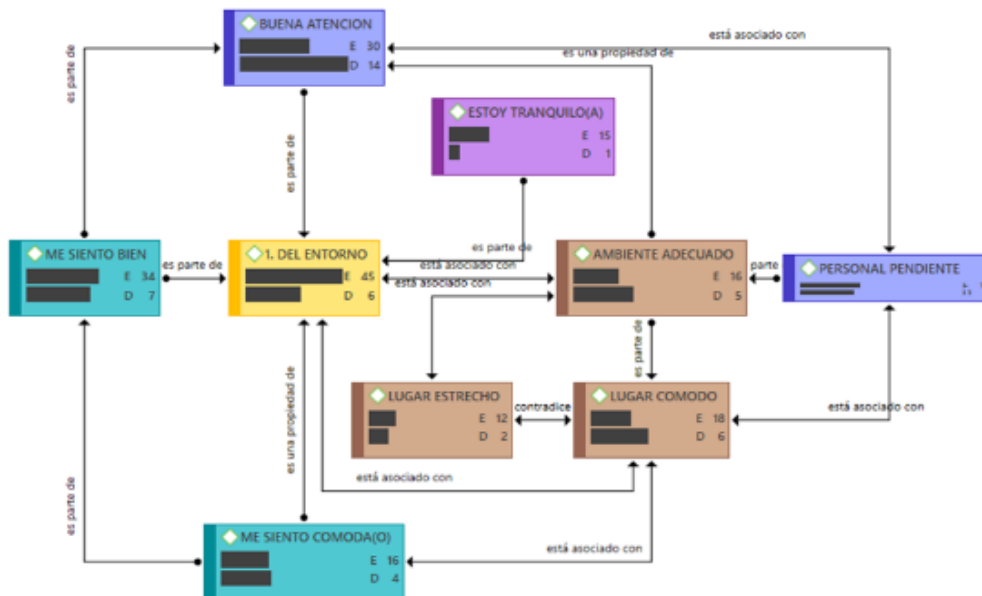
Fuente: Atlas.Ti

Nota: La tabla 2 muestra las 16 categorías emergentes escogidas por su enraizamiento y su co-ocurrencia con las categorías construidas, los casilleros sombreados de color naranja son el número con mayor co-ocurrencia que tiene las

categorías. Gr representa la frecuencia de aparición en las citas de las entrevistas realizadas.

Con las dos tablas presentadas anteriormente se procedió al análisis, que se detallan a continuación:

Figura 1. Percepción de los pacientes del confort que brindan los profesionales enfermería en el contexto del entorno.



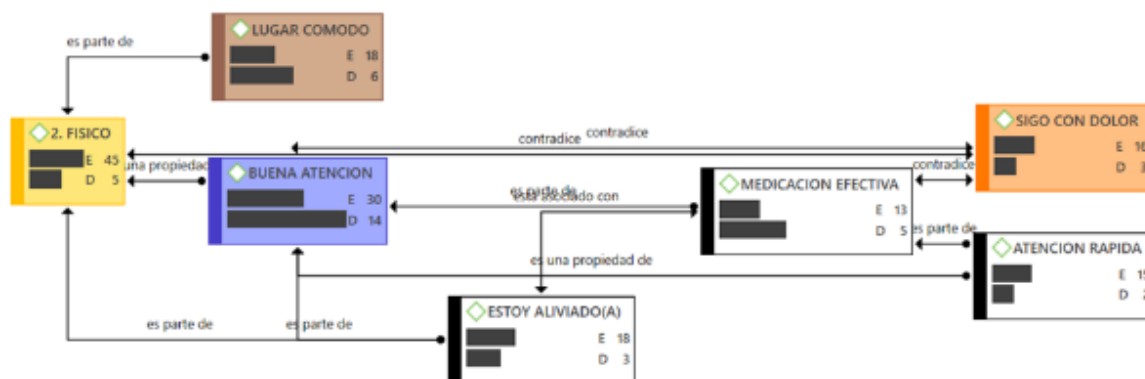
Elaborado por: Autor

Fuente: Atlas.Ti

Análisis: Tomando en cuenta que en el contexto del entorno de la teoría del confort hace referencia a los elementos y condiciones del ambiente, como la luz, ruido, temperatura entre otros (2). El proceso de la información reveló que a pesar que el servicio de

emergencia es un lugar pequeño, los pacientes se sintieron bien, tranquilos, en un ambiente adecuado considerando así al servicio como un lugar cómodo, generando el tipo de confort alivio y tranquilidad.

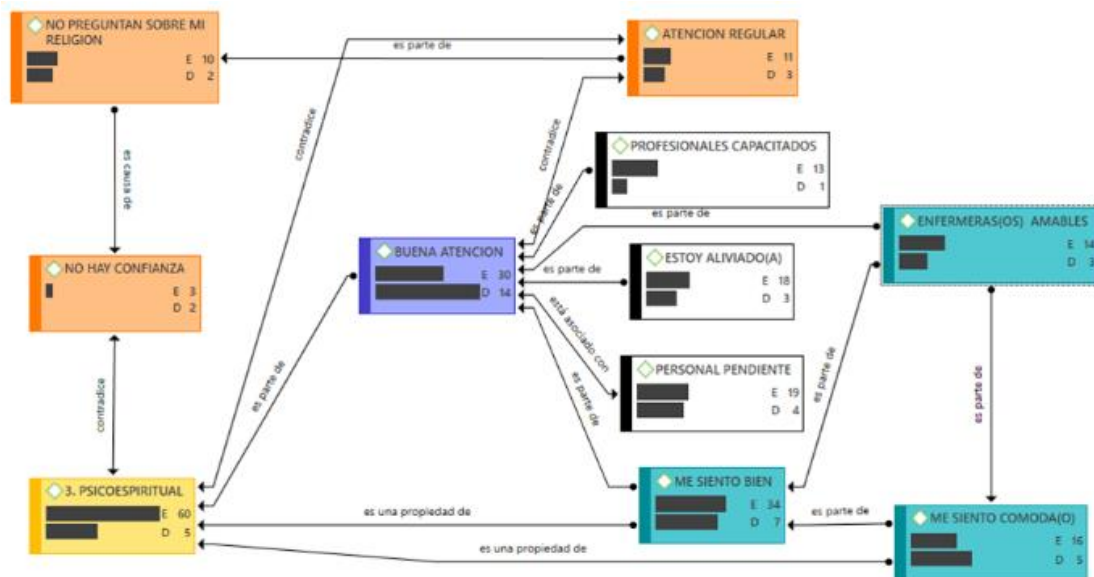
Figura 2. Percepción de los pacientes del confort que brindan los profesiones enfermería en el contexto físico.



Elaborado por: Autor

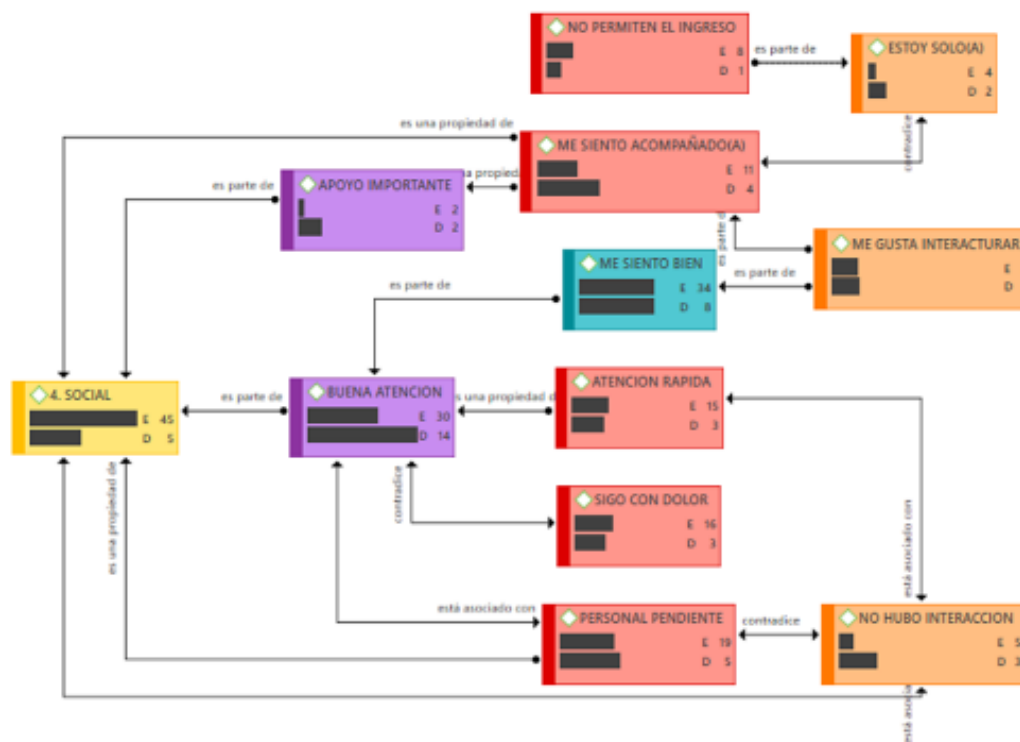
Fuente: Atlas.Ti

Figura 3. Percepción de los pacientes del confort que brindan los profesiones enfermería en el contexto psicoespiritual.



Elaborado por: Autor

Fuente: Atlas.Ti



Elaborado por: Autor  
Fuente: Atlas.Ti

**Análisis:** Kolcaba describe al contexto físico como “las sensaciones que experimenta el cuerpo” (2) , analizando la red que generó el software se evidencia que el personal de enfermería proporciona una atención rápida, con administración de medicación efectiva pero que a pesar de su aplicación persiste el dolor, brindando alivio momentáneo a sus molestias. A partir de esto el personal ofrece alivio en sus intervenciones.

**Análisis:** Al hablar del contexto psicoespiritual hace referencia a la conciencia interna como autoestima, confianza o relación con un orden o ser superior (2) , se observa que el servicio de emergencia cuenta con profesionales capacitados y amables ocasionando que los pacientes logren sentirse bien, cómodos, sin embargo, en este análisis se puede evidenciar que el personal no aborda cuidados enfocados en reconocer al paciente como persona, su dignidad y la ausencia a sus preferencias religiosas deshumaniza la salud influyendo así en el bienestar de los pacientes. Con relación a esto los profesionales proporcionan el tipo de confort de alivio.

Figura 4. Percepcion de los pacientes del confort que brindan los profesiones enfermeria en el contexto social.

**Análisis:** Kolcaba define al contexto social como las relaciones interpersonales, familiares y sociales (2) , el resultado refleja que los entrevistados valoran el sentirse acompañado, consideran importante el apoyo de los familiares, se sienten bien al interactuar con otros pacientes, con una atención rápida y que el personal este pendiente estas categorías se relacionan con la buena atención al brindar cuidados de enfermería. Sobre esto podemos afirmar que los profesionales brindan alivio y tranquilidad.

#### Discusión:

En la actualidad, la atención de enfermería se ha venido practicando con un enfoque biomédico, asociado a lo tecnológico olvidando en algunos casos, el brindar un cuidado holístico basado en los modelos y teorías que son la base que sustenta el cuidado (4). El confort es fundamental en la aplicación de las intervenciones debido a que buscamos proporcionar bienestar (7), razón por la



cual en el abordaje de este estudio nos enfocaremos en indagar esta percepción permitiendo a los profesionales oportunidad de conocer las fallas y mejorar dichas intervenciones, reconociendo al confort como un cuidado esencial en la práctica y creando una experiencia totalmente nueva en los pacientes (4).

En relación, al contexto del entorno se identificó que coocurre con mayor frecuencia con la subcategoría lugar cómodo, ambiente adecuado considerando que el espacio en donde se encontraban para su revaloración es estrecho, tomando en cuenta que dentro de este contexto existen otros factores que influyen en el confort de los pacientes como es la iluminación, el ruido, temperatura, limpieza y olor (1), mismas condiciones que impactan en el comportamientos, acciones o interacciones de las personas (8), Nightingale en su teoría se centraba en el entorno, fundamenta que todas las condiciones y fuerzas externas influye en la vida y el desarrollo de un organismo (4). Para Virginia Henderson expresa “la necesidad de un ambiente cómodo” (2). En la investigación realiza por Torres (9), mencionan a Murray y Zentner quienes definen el entorno como “todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de organismo y son capaces de evitar, suprimir o contribuir a las enfermedades, los accidentes o la muerte”(9). El brindar comodidad al aplicar los cuidados de enfermería ayuda al paciente a alcanzar su bienestar generando que su experiencia hospitalaria sea grata y menos traumática por lo tanto es parte esencial al proporcionar cuidados (7). Por este motivo, garantizar la comodidad en los pacientes es esencial debido a que favorece la recuperación y por consecuencia elevando niveles satisfacción, de modo que se deben mejorar las intervenciones para brindar un espacio seguro, de calidad y calidez. Por otra parte, en el contexto físico los resultados fueron: una atención rápida, sentimientos de alivio con la medicación administrada, Aunque en algunos casos y a pesar de su efectividad algunos pacientes continuaban con dolor o molestias, considerando que el confort es un estado donde se satisface las necesidades (10). Existen investigaciones donde revelan que las intervenciones no farmacológicas aparentemente triviales y de poca complejidad tiene la capacidad de impactar significativamente en el confort del paciente (11). Además, la interacción con los

profesionales de la salud ayuda a lidiar el dolor y el sufrimiento en el ámbito hospitalario generando bienestar físico y mental (12). Se debe considerar, otros cuidados que se encuentren enfocados en la prevención y el alivio del sufrimiento, así como el acompañamiento de familiares optimizan la calidad de vida (13). Por otra parte, es primordial “aplicar intervenciones educativas para modificar respuestas en el paciente que contribuyan al alivio de síntomas desagradable y efectos negativos” (14). El uso medicación para aliviar las molestias es importante, pero debemos tomar en cuenta que existen otras intervenciones que proporciona bienestar al paciente durante su atención médica, por lo cual realizar una valoración y manejo adecuado es relevante para aumentar la calidad de vida y por ende su satisfacción.

El contexto psicosocial demostró la falta de cuidados en este enfoque, teniendo en cuenta que “la esencia de lo humano reside en el cuidado, la cual se conecta con la existencia, misma que forma un puente que nos lleva de la trascendencia a la inmanencia y viceversa” (15). Para Jean Watson, su enfoque principal es el cuidado holístico, la atención a las necesidades emocionales y espirituales del paciente puede contribuir al confort (16); se destaca la importancia de comprender y respetar las diferencias culturales en la práctica de enfermería. La consideración de las preferencias culturales del paciente puede influir en su percepción de confort durante la atención médica (17). Por esta razón, debemos tener en cuenta que al hablar de cuidados de enfermería va más allá de un cuidado protocolizado, si no que implica proporcionar cuidados de enfermería con enfoque holístico satisfaciendo necesidades, intercambiando sentimientos y emociones (18), donde el cuidado humanizado implica una perspectiva amplia la cual incluye “la autoconciencia, prácticas de los tres saberes (saber-saber; saber-hacer; saber-ser)” (16). Por esta razón, los cuidados humanizados garantizan una conexión integral y honesta independientemente de la condición del paciente, aplicando una atención dinámica, continua y sostenible promoviendo el bienestar mutuo (19). No obstante, los profesionales al proporcionar un cuidado donde transmitan protección y tranquilidad permiten al paciente experimentar un cuidado especial, dando valor a las acciones de cuidado menos tangibles (20). Es por esto que los modelos educativos

actuales contemplan una perspectiva; holística y transcultural utilizando un enfoque interdisciplinario e integrador en el cuidado (21). Finalmente, en el contexto social se demostró que al encontrarse solo y el limitado ingreso de los familiares crea sentimientos de abandono, consideran fundamental el acompañamiento durante la atención médica. Actualmente, los cuidados de enfermería se encuentran centrados en intervenciones biomédicas evidenciando la falta de comunicación con el paciente y su entorno, afectando el brindar cuidado holístico y una atención humanizada (22). La relación paciente - enfermera empieza con la empatía y confianza al cuidar las necesidades emociones, espirituales y físicas (23). Por lo tanto, el tomar en cuenta al familiar del paciente ayuda al profesional a garantizar su apoyo durante las intervenciones (24), disminuyendo efectos psicológicos negativos que llegaran aparecer durante la atención hospitalaria, mejorando la conexión paciente-familia y por ende con el personal de enfermería (25). El tener una buena relación interpersonal nos permite crear un cuidado más individualizado, humanizado y ético mejorando la experiencia hospitalaria al usuario. Las limitaciones en la investigación cualitativa: la muestra fue establecida a beneficio del investigador principal, los participantes tuvieron experiencias previas que influyeron en la entrevista, luego de la saturación de información no se encontró nuevas perspectivas.

#### Conclusión:

Los cuidados de enfermería que brinda el servicio de emergencia responden a las necesidades del cuerpo, al sentir alivio a sus molestias. Se identifica, que el contexto físico es donde el personal genera mayor confort en conjunto con el contexto del entorno describiéndolo como un lugar adecuado y cómodo. Adicionalmente, los pacientes consideran favorable el acompañamiento del familiar, el personal u otros pacientes. Sin embargo, impresiona la falta de intervenciones que consideren las creencias, preferencias culturales o experiencias buscando la interacción mente, cuerpo y espíritu.

En cuanto al tipo de confort que reciben los pacientes fue alivio al sentir satisfacción en las necesidades generando un estado de tranquilidad o bienestar. Por otra parte, es preocupante el hecho de saber que el personal no brinda cuidados que permitan al individuo superar sus dificultades

desde una perspectiva holística, debido a esto se considera importante fortalecer las intervenciones proporcionando una atención de calidad y calidez con un enfoque humanístico-científico.

#### Referencias.

1. Romero Rodríguez David Alejandro, Hena Castaño Angela Maria, Gómez Tovar Luz Omaira. El concepto del confort en el cuidado de enfermería. *Revista Cubana Enfermería* [Internet]. 2022 [cited 2024 May 21];38. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192022000100018&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000100018&lng=es).
2. Alligood Martha Raile, Tomey Ann Marriner. Teoría del confort. In: *Modelos y Teorías de Enfermería*. Elsevier H Sciences ed. España: DRK Edición; 2022. p. 543–55.
3. Sandín Chávez Gwendolyne. Concepción del servicio de urgencia desde la mirada de la Enfermería. 2023 [cited 2024 May 21];39. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192023000100037&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192023000100037&lng=es).
4. Martins Ana Gonçalves, Sousa Patrícia Pontíficea, Marques Rita Margarida. Confort: contribución teórica a la enfermería. *Cogitare Enferm.* 2022;27:1–8. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.87724>
5. Artículo 66 [Internet]. 2021. Constitución de la República del Ecuador [cited 2024 May 22]. Available from: [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)
6. Mayring Philipp. Qualitative Content Analysis: Demarcation, Varieties, Developments. *Forum Qualitative Sozialforschung.* 2019;20(03). DOI: <https://doi.org/10.17169/fqs-20.3.334>
7. Garcia Yadira Cardoso, Maya Angela Maria Salazar, Ciro Carmen Liliانا Escobar. La comodidad para el paciente crónico desde el sentir y el hacer. *Revista Ciencia y Cuidado.* 2021;18(2):19–32. DOI: <https://doi.org/10.22463/17949831.2782>
8. Cegarra Magdalena, Hassoun Hadil, Villacieros Marta, Pérez Daniel Garcia, Bermejo José Carlos. Estudio cualitativo sobre la influencia del entorno físico en los pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Paliativos tras su remodelación. *Medicina Paliativa.* 2018;25(4):222–9. DOI: [10.1016/j.medipa.2017.03.002](https://doi.org/10.1016/j.medipa.2017.03.002)

9. Torres Denis Rolsevia. Aplicación de La Teoría de Florence Nightingale en los servicios de salud en Cuba. *Multimed* [Internet]. 2021 [cited 2024 May 14];25(5). Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182021000500014#B7](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000500014#B7)
10. Carneiro Mussi Fernanda, Santana Freitas Kátia, Almeida Moraes Gibaut Mariana De. Prácticas del cuidar en Enfermería para la promoción del confort. *Index de Enfermería*. 2014;23(1–2):65–9. DOI: 10.4321/S1132-12962014000100014
11. Souza Mariana, Jaramillo Rosângela Garcia, da Silva Borges Moema. Conforto de pacientes em cuidados paliativos: revisão integrativa. *Enfermería Global*. 2021;20(1):420–65. DOI: 10.6018/eglobal.420751
12. Corgozinho Marcelo Moreira, Barbosa Larissa Oliveira, Araújo Isabela Pereira de, Araújo Gabriela Thomaz Ferreira de. Dor e sofrimento na perspectiva do cuidado centrado no paciente. *Revista Bioética*. 2020;28(2):249–56. DOI: 10.1590/1983-80422020282386
13. Mendoza Guadalupe Ortiz, Huerta-Baltazar Mayra Itzel, Montoya-Ramírez Guadalupe Eréndira, Cira-Huape José Luis, Correa-Vieyra Gloria. Cuidados paliativos como intervención de enfermería en los últimos días de vida: revisión sistemática. *SANUS*. 2022;7:e289. DOI: <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.289>
14. Calderón Ardila Ariel, Bravo Gómez Moisés Alfonso, Rivera Carvajal Raquel. Efectos de una intervención de enfermería en el control del dolor posoperatorio del paciente adulto. *Revista Cubana Enfermería* [Internet]. 2022 [cited 2024 May 20];38(1):e4065. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192022000100003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000100003&lng=es). Epub 22-Abr-2022.
15. Hidalgo Mares Brenda, Altamira Camacho Ramiro. ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería? *Enfermería Actual en Costa Rica*. 2021;(40):40788. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i39.40788>
16. Cruz Riveros Consuelo. La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería Cuidados Humanizados*. 2020;9(1):19–30. DOI: <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>
17. Lino-Indio Martha Susana, Berrezueta-Malla Gabriela Elizabeth, Delvalle-Lino Rosa Elvira, Chong-Zavala Nelly Alexander. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado. *Salud Vida*. 2023;7(14):69–79. DOI: 10.35381/s.v.v7i14.2563
18. Álvarez Izquierdo Luis L. Una mirada al cuidado holístico de enfermería. *AlfaPublicaciones*. 2023;5(3.1):60–75. DOI: 10.33262/ap.v5i3.1.386
19. Holguín Sonia Apolonia Santos, Grijalba Mercedes del Carmen Flores. El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. *Vive Rev Salud*. 2023;6(16):93–103. DOI: 10.33996/revistavive.v6i16.209
20. Lopera Betancur Martha Adiel, Lopera Arango Alex Mauricio, Forero Pulido Constanza. Ser especial: requisito del paciente para sentirse tranquilo, protegido y cuidado por la enfermera. *Index Enferm* [Internet]. 2021 [cited 2024 May 19];30:287–91. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962021000300003&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962021000300003&script=sci_arttext)
21. Andrade-Pizarro Lisbeth Madelayne, Bustamante-Silva Joseline Stefanie, Viris-Orbe Sandra Maricela, Noboa-Mora Clara Jeniffer. Retos y desafíos de enfermería en la actualidad. *Salud Vida*. 2023;7(14):41–53. DOI: 10.35381/s.v.v7i14.2525
22. Espinoza-Caifil Margarita, Baeza-Daza Paula, Rivera-Rojas Flérida, Ceballos-Vásquez Paula. Comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería: una revisión integrativa. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2021;10(1):30–43. DOI: 10.22235/ech.v10i1.2412
23. Julca-Chilcon Margarita Soleinsh, Diaz-Manchay RJ, Guzman-Tello SM, Mesta-Delgado R del P. Interacción enfermera-paciente para el éxito del proceso quirúrgico. *Revista Cubana Enfermería* [Internet]. 2022 [cited 2024 May 15];38(2). Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192022000200009&lng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000200009&lng=pt).
24. Vásquez Paula Andrea Anduquia, Barrientos Adriana Ramirez, Betancur Martha Adiel, Lopera Pulido Constanza Ferore, Córdoba Pérez Luisa Fernanda. La familia es la voz del paciente en la interacción con la enfermera. *Revista Cuidarte*. 2020;11(3). DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1015>
25. Duque Delgado Laura, Rincón Elvira Encarnación Elena, León Gómez Victoria Eugenia.

Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica. Ene [Internet]. 2020 [cited 2024 May 19];14(3):e14308. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2020000300008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300008&lng=es). Epub 05-Abr-2021