

Inmersión del confort por Katharine Kolcaba en la unidad de cuidado intensivo: una reflexión desde la atención de enfermería

Comfort immersion by katharine kolcaba in the intensive care unit: a reflection from nursing care

Imersão no conforto de katharine kolcaba na unidade de terapia intensiva: uma reflexão a partir do cuidado de enfermagem



Carlos Arturo Pineda Barrera

Enfermero, Magíster en Informática Educativa, Fundación Universitaria UNISANGIL, sede Yopal, Casanare, Colombia. Correo electrónico: cpineda2@unisangil.edu.co Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9336-4477>

María Helena Patiño

Enfermera, Especialista en Enfermería en Cuidado Crítico con Énfasis en Neonatos, Fundación Universitaria de San Gil UNISANGIL sede Yopal, Casanare, Colombia. Correo electrónico: mpatino@unisangil.edu.co Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4530-1827>

Aldemar Santos Barón Rincon

Enfermero, Especialista en Gerencia y Gestión en Servicios de Salud, Fundación Universitaria UNISANGIL, sede Yopal, Casanare, Colombia. Correo electrónico: abaron@unisangil.edu.co, Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2690-0079>

Enith Marcela Puche Martínez

Enfermera, Especialista en Salud Familiar, Especialista en Auditoría en Servicios de Salud, Fundación Universitaria de San Gil UNISANGIL sede Yopal. Correo electrónico: epuche@unisangil.edu.co Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4600-6140>

Artículo de reflexión.
Aprobación: 05/12/2024

Recepción: 27/11/2024
Publicación: 13/12/2024

Como citar este artículo / How to cite this article: Carlos Arturo Pineda Barrera, María Helena Patiño, Aldemar Santos Barón Rincon, Enith Marcela Puche Martínez. Inmersión del confort por Katharine Kolcaba en la unidad de cuidado intensivo: una reflexión desde la atención de enfermería *Boletín Semillero de Investigación en Familia*. 2024;6(2), e-1204. DOI: <https://doi.org/10.22579/27448592.1204>

La Revista Boletín Semilleros de investigación en Familia es una revista de acceso abierto revisada por pares. © 2020. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Internacional Creative Commons Attribution 4.0 (CC-BY 4.0), que permite el uso, distribución y reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se acredite el autor y la fuente originales.

Consulte <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.
ð OPEN ACCESS



Resumen

El presente artículo de reflexión muestra la importancia de adoptar el modelo del confort propuesto por Katharine Colcaba como base teórica en las actividades que se realizan por parte del profesional de enfermería a los pacientes que se encuentran instalados en la unidad de cuidados intensivos (UCI). El análisis de la comodidad en pacientes de la UCI requiere un enfoque integral y multidisciplinario. Los factores ambientales, el manejo del dolor, la movilidad, la comunicación, el cuidado personal, la nutrición, la participación de la familia y la tecnología, juegan roles cruciales en el bienestar del paciente, esto conlleva a implementar intervenciones basadas en evidencia y mantener una evaluación continua del confort, que pueda mejorar significativamente la experiencia y recuperación de los pacientes en UCI..

Palabras clave: cuidado en enfermería; cuidado intensivo; educación, salud. (DecS).

Abstract:

This article shows the importance of adopting the comfort model proposed by Katharine Colcaba as a theoretical basis for the activities that are performed by the nursing professional to the patients who are installed in the Intensive Care Unit (ICU). The analysis of comfort in ICU patients requires a comprehensive and multidisciplinary approach.

Environmental factors, pain management, mobility, communication, self-care, nutrition, family involvement and technology, family involvement and technology play crucial roles in the patient's well-being. This leads to the implementation of evidence-based interventions and maintain an ongoing assessment of comfort that can significantly improve patient experience and recovery.

Keywords: Nursing care; Intensive care; Education, Health. (DecS)

Resumo:

Este artigo de reflexão mostra a importância de adotar o modelo de conforto proposto por Katharine Colcaba como base teórica para as atividades desenvolvidas pelo profissional de enfermagem junto aos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A análise do conforto em pacientes internados na UTI requer uma abordagem holística e multidisciplinar. Fatores ambientais, dor, gestão da dor, mobilidade, comunicação, auto-cuidados, nutrição, envolvimento da família e tecnologia, O envolvimento da família e a tecnologia desempenham todos papéis cruciais no bem-estar do doente, o que leva à implementação de intervenções baseadas na evidência e o doente deve

ser capaz de implementar intervenções baseadas em evidências e manter uma avaliação contínua do conforto que pode melhorar significativamente a sua experiência e a sua recuperação da IC. melhorar significativamente a experiência e a recuperação dos pacientes na UTI..

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem; cuidados intensivos; educação, saúde. (DecS).

Introducción

La Clínica de la Universidad de Navarra define la unidad de cuidados intensivos (UCI) como aquella área especializada dentro de un hospital, dedicada a la atención y el tratamiento de pacientes con enfermedades graves, potencialmente mortales o que requieren una supervisión y cuidados médicos constantes. La UCI está equipada con tecnología avanzada y personal altamente capacitado para proporcionar un apoyo vital y una atención integral a los pacientes críticamente enfermos.

El objetivo principal de una UCI es brindar cuidados intensivos a pacientes que presentan alteraciones agudas o descompensaciones de enfermedades crónicas, requiriendo monitoreo continuo y tratamientos especializados. Algunas de las condiciones que pueden requerir el ingreso en una UCI incluyen insuficiencia respiratoria, shock séptico, insuficiencia cardíaca aguda, traumatismos graves, accidentes cerebrovasculares, lesiones cerebrales y complicaciones postoperatorias, entre otras (1).

El Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud) manifiesta que al 2022, la capacidad hospitalaria del país en cuanto a unidades de cuidados intensivos y la distribución por territorios es un tema del que constantemente se habla. En el programa Prevención y Acción con el presidente de la República, Colombia cuenta actualmente en el año 2024 en el primer semestre con 5.539 unidades de cuidados intensivos. Durante este tiempo y, en el proceso de expansión, se han aumentado a 5.845 camas en lo que se lleva del año 2024 (2).

En el año 2022, los territorios que tenían menor disponibilidad de camas eran: Antioquia con un 22%; Tolima con un 27.62% y Bolívar con un 29.07%. Respecto a los casos de hospitalización COVID-19, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud indica que, en los meses comprendidos de septiembre a diciembre la curva se ha concentrado en los grupos de edad ubicados entre 40 y 90 años; lo cual evidencia la importancia de aplicar las dosis de refuerzo en esta población.

Al respecto, en su estudio, Delgado reitera que los adultos mayores de 50 años y las personas con comorbilidades son aquella población en donde demuestra un bajo sistema inmunológico. Lo anterior alude a que es una población con mayor predisposición en ingresar a una UCI, pues los datos recopilados por el Ministerio de Salud y Protección Social están demostrando que la inmunización heteróloga es segura y eficaz en todos los grupos de edad, especialmente en los grupos susceptibles (3).

Lo anterior, evidencia que en la UCI la atención de cada profesional representa una importante relevancia en la recuperación del paciente; así mismo, refleja los resultados de un plan de manejo detallado, estructurado y estratégico que apunte a mejorar y preservar la salud del sujeto (4).

En el rol de enfermería, las habilidades y actitudes para solucionar problemas y realizar tareas eficientes se adquiere durante la práctica diaria y más en situaciones en las que el paciente se encuentra en una situación compleja. Actualmente, la enfermería debería ser un hito en los avances de cuidados en promoción de la salud y prevención de la enfermedad con estrategias efectivas para el cumplimiento del rol (5).

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso, cuyo objetivo va más allá de la enfermedad (6). En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él (7). Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona (8).

Mariana y colaboradores en su estudio afirman que, en la actualidad, el proceso de muerte y morir necesita ser vivido de la forma más digna y confortable posible. En este contexto, el cuidado paliativo es reconocido como un modelo integrativo en la transición entre la vida y la muerte, y remite a un rescate histórico de la antigua práctica de la “muerte domada”. El cuidado paliativo es “el abor-

daje que promueve la calidad de vida de los pacientes y sus familiares ante enfermedades que amenazan la continuidad de la vida, por medio de prevención y alivio del sufrimiento, lo que requiere una identificación precoz, evaluación y tratamiento impecable del dolor y de otros problemas de naturaleza física, psicosocial y espiritual (9).

En este sentido, conocer las experiencias del confort de los pacientes se torna un aspecto relevante para la práctica del quehacer enfermero, con el fin de orientar los cuidados prestados de acuerdo con las necesidades de los pacientes, para maximizar el efecto de las intervenciones de confort.

En este contexto, el presente escrito pretende elaborar una reflexión con base en experiencias sobre la inclusión de la teoría del confort en la UCI propuesta por Katharine Kolcaba, y su relación con los cuidados en la práctica de enfermería.

Reflexión

Estudio Conceptualización de bienestar en el cuidado de enfermería

La práctica del cuidado en enfermería actualmente emana un sinnúmero de actividades que apuntan al mejoramiento continuo del sujeto de cuidado y proporciona bienestar en su recuperación. Así mismo, es indispensable la planificación de dichos cuidados para que en la ejecución y evaluación garanticen una efectividad sólida que permita centrar su atención en la salud y preservación de la calidad humana.

El concepto de bienestar que propuso Valderrama Luna y colaboradores manifiesta la intención de garantizar la mejor salud posible, mediante la atención centrada en las necesidades y el bienestar individual y colectivo, y ha sido una de las prioridades en salud de múltiples gobiernos. A partir de ello, se consolidó una definición de bienestar según la estrategia de síntesis de conceptos, con énfasis en el cuidado para el bienestar. Este concepto muestra aproximaciones que pueden ser relevantes en las discusiones que giran alrededor de la formulación de políticas públicas en salud y su implementación en modelos de atención en salud. La definición de bienestar es ambivalente, al estar presente tanto en el plano individual como en el colectivo. Si bien la mejora de la calidad de vida de las personas y la ausencia de enfermedad son algunos determinantes conceptuales, el bienestar también se define por un conjunto de factores que promueve un estado ideal en las personas y que implica nuevas formas de relacionamiento (10).

En la UCI el cuidado que brinda el personal de enfermería conlleva a centrarse en conocer la dimensión del término bienestar, puesto que, en su rol como eje central del cuidado, debe ser un orientador de cada una de las intervenciones que lleven a “mantener bien” al paciente y así proporcionar un cuidado que garantice su recuperación.

El conocimiento de la vivencia de los pacientes gravemente enfermos en una UCI les permite a los enfermeros comprender las características de la experiencia y los significados otorgados por

los pacientes, y contar con bases para la toma de decisiones relacionadas con formas más humanizadas del cuidado de enfermería. Este tipo de experiencias ha despertado el interés de las diferentes disciplinas que participan en el cuidado de estas personas. Son frecuentes las publicaciones de enfermeros, médicos y otros profesionales sobre la evaluación de la efectividad de tratamientos y medidas de intervención o la determinación de nuevas rutinas y procedimientos de diagnóstico y tratamiento. Así mismo, las investigaciones centradas en los pacientes, en su forma de pensar y de vivir las experiencias, aquello que determina sus respuestas y los indicadores de satisfacción, son cada vez más frecuentes (11).

Actualmente, en la práctica de enfermería se observa que el cuidado es identificado en el hacer monótono, lineal y sin sentido, dentro de la racionalidad técnica y el enfoque biomédico (9), entendido como una ayuda o complemento en las ciencias de la salud, situación que propicia la negación de la enfermería como ciencia y como arte.

Estudios recientes acerca del significado del cuidado por parte del profesional de enfermería se refieren a la sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado (12). Por otra parte, el cuidado se ha definido como el conjunto de categorías que involucra la comunicación verbal y no verbal, la minimización del dolor físico, la empatía para atender el todo, y el

envolvimiento, que se refiere a la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica (13).

Lo anterior lleva a los autores a reflexionar sobre los resultados y el rigor metodológico que tuvo la investigación denominada “Comodidad del paciente en una unidad de cuidado intensivo cardiovascular” propuesta por las autoras María Isabel Ruiz Góngora y Luz Patricia Díaz Heredia. Su objetivo fue describir la comodidad y los factores que afectan al paciente hospitalizado en una UCIC. La metodología adoptó un enfoque mixto de predominio cualitativo, con recolección concurrente que finaliza en la triangulación de los datos. La muestra corresponde a 45 pacientes en el periodo diciembre de 2015 a enero de 2016 en una UCIC de Bogotá. Se aplicó una entrevista semiestructurada y el instrumento de comodidad (GCQ) de Kolcaba. Se obtuvieron seis categorías que describen la comodidad en la UCIC. Los factores que la alteraron fueron: percepción de no poder realizar actividades, sentirse encerrado, percepción de mucho ruido y el tener que hacer sus funciones corporales ante personas desconocidas. Los factores que mejoran la comodidad incluyen: contar con una persona cercana y el apoyo espiritual. Concluyeron que la comodidad en la UCIC fue alta; según el cuestionario GCQ, el ámbito físico fue el más referido. Existen factores que facilitan la comodidad como contar con una persona cercana. Las mayores incomodidades se relacionan con la incapacidad para suplir necesidades asociadas a la higiene, dependiendo de otras personas. La metodología mixta permitió describir

de manera amplia la comodidad de las personas en la UCIC (14).

Tomando como referencia el anterior estudio, el quehacer enfermero requiere adoptar estrategias que garanticen el bienestar y la comodidad del paciente en su estancia hospitalaria. El enfermero(a) debe tener objetivos claros desde la satisfacción de las necesidades básicas, hasta las estrategias de comodidad/confort que debe adoptar para un cuidado sólido en el ambiente hospitalario. Las intervenciones de enfermería en la UCI deben contener unas características esenciales y cruciales en la ejecución del cuidado. El control de la temperatura corporal, los cambios de posición, el manejo del estrés y vigilancia en la sedación, la higiene, movilización y cuidado en los drenes y dispositivos, son algunos de los cuidados a los que diariamente el personal de enfermería se enfrenta y el paciente recibe.

Acotando los resultados del estudio antes citado, las categorías seleccionadas apuntan a visualizar la comodidad del paciente en UCI de manera integral y oportuna. Es evidente que el estudio arroja lo que el paciente enfrenta espiritualmente en su estancia hospitalaria. No obstante, para que lo mencionado tenga eficacia, se debe entrelazar con la interacción del enfermero/cuidador, que debe ser acorde a las necesidades del paciente.

El estudio menciona el apoyo familiar como fuente energética de recuperación para el paciente, y hace alusión a las experiencias que el familiar debe tener para aportar su quehacer como elemento principal del cuidado.

Contribución del modelo teórico del confort hacia el cuidado intensivo por enfermería

El confort surge como algo inherente y esencial al cuidado. Es un concepto que ha sido explorado por varios autores y que surge como una necesidad humana básica, como parte integral de los cuidados de enfermería o incluso como uno de los resultados deseados del cuidado de la persona. En el núcleo de los cuidados de enfermería, el confort como fenómeno asume una expresión relevante en la práctica de los cuidados, encontrando su mayor relevancia desde la perspectiva del desarrollo y conceptualización de la teoría de Katharine Kolcaba. En esta visión teórica, la categorización del confort surge en tres estados: alivio, tranquilidad y trascendencia, y en cuatro contextos distintos: físico, psicoespiritual, sociocultural y ambiental. La complejidad y la multidimensionalidad del confort requieren el conocimiento de los marcos teórico-filosóficos del cuidado y el confort. Este fenómeno como foco de investigación es reconocido por su relevancia en la práctica asistencial como elemento central en varias teorías de enfermería y como término en las taxonomías profesionales. Las reflexiones sobre los conceptos teóricos en enfermería constituyen un factor importante para el desarrollo de la disciplina y la profesión, delimitando su campo de acción (15).

Kolcaba inicia su trabajo teórico elaborando un diagrama de la práctica enfermera para su doctorado. La teoría manifiesta que la comodidad es algo positivo. Se consigue con la ayuda de

las enfermeras y, en algunos casos, indica la mejora de una enfermedad o un estado previo. En su teoría manifiesta que la comodidad se asocia con la actividad de cuidado. Por ello, luego de hacer un análisis intuitivo y en busca de su línea horizontal de cuidado, se pretende graficar la incursión de la teoría con el cuidado y bienestar del paciente durante la estancia en la UCI.

Tabla 1. Estructura taxonómica del confort (adaptado a la unidad de cuidado intensivo)

Contexto	Alivio	Tranquilidad	Trascendencia
Físico	Asistencia en las actividades diarias (baño, alimentación, eliminación, reposo y sueño, movilización, etc.)	Manejo del silencio, uso adecuado de monitores y dispositivos invasivos.	Contacto piel a piel y rol del cuidador e integrantes de la familia.
Psicoespiritual	Fomento de relaciones sexuales e interpersonales.	Calma y satisfacción del patrón de cuidado.	Apropiación del estado actual y búsqueda de acciones propositivas del confort.
Ambiental	Enfrentamiento a diferentes sujetos, manejo de la intimidad y privacidad.	Convivencia con el entorno y experiencias en su estancia.	Balance del estado crítico actual versus estado anterior a la estancia en UCI.
Social	Contacto con redes de soporte (amigos, educación, trabajo, religión, salud, educación, recreación).	Equilibrio entre la toma de decisiones y su rol como miembro de la sociedad.	Comodidad y aceptación ante el núcleo interno y externo como ser humano social.

Fuente: Martha Raile Alligood, modelos y teorías en enfermería, 5.ª edición. Adaptado por los autores.

Se muestra la relación existente entre los contextos a los que se enfrenta el paciente (físico, psicoespiritual, ambiental y social), junto con los tres tipos de confort propuestos por Katharine Kolcaba (alivio, tranquilidad y trascendencia). El alivio se encuentra relacionado con el estado del paciente y su satisfacción en las necesidades que presenta en la UCI; la tranquilidad hace referencia a

la satisfacción y calma que debe lograr o ha logrado en la unidad de cuidado intensivo, y la trascendencia reúne los estados que presenta ante los problemas externos o dolores propios que su estado le impide solucionar como ser humano social.

A lo anterior, se asocia una perspectiva de manera horizontal que permite que el cuidado de enfermería se centre en satisfacer las necesidades y abordar los tipos de confort modelados por Kolcaba.

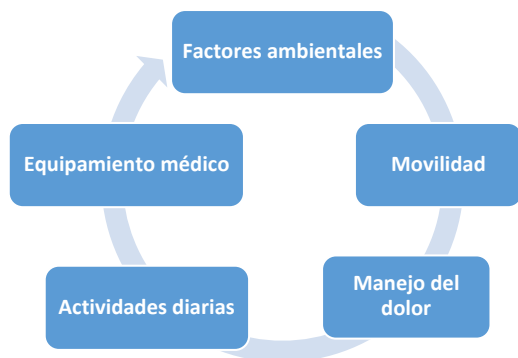
La teoría del confort de Kolcaba permite afirmar que las intervenciones de enfermería que promueven el confort serán consideradas una buena práctica en los cuidados de enfermería si esta intervención es percibida como reconfortante por la persona, la familia o la comunidad a la que va dirigida. Esta teoría se presenta como una referencia que consolida la enfermería como ciencia y disciplina, fomentando la interacción, la autonomía y la valoración de las necesidades de la persona, valorando y promoviendo el confort, con el fin de mejorar la calidad de vida. Los estudios de Kolcaba reflejan la necesidad de clarificar el concepto de confort y proporcionar una visión más amplia de este término a todas las poblaciones y contextos, despertando en otros teóricos e investigadores el interés por continuar el estudio del concepto de confort. Además, permite que su teoría sirva de base de apoyo a múltiples investigaciones a lo largo de los años, demostrando que el fenómeno del confort no se agota en su esencia, sino que permanece como un foco de estudio con-

temporáneo y relevante para la investigación en los campos de: la persona/familia, hospital/institucional, comunidad, nacional y global. La conceptualización del fenómeno del confort aportó beneficios a la formación a través de la apropiación del concepto, a la práctica asistencial a través de la importancia de la sensibilización de las enfermeras en los cuidados, y a la investigación a través de la búsqueda constante del mismo, en diversos contextos y poblaciones (16).

Optimizar el confort como eje central de cuidado en UCI

La comodidad y el confort de los pacientes que se encuentran en la UCI son aspectos fundamentales para su bienestar y recuperación. Ellos a menudo enfrentan una serie de desafíos físicos y emocionales debido a la gravedad de sus condiciones médicas, los procedimientos invasivos y el ambiente altamente técnico. A continuación, se presentan los principales factores que influyen en la comodidad de estos pacientes y las intervenciones recomendadas para mejorar su experiencia. Para ello, se retoma la intención del manuscrito y se adoptan en la siguiente figura los ejes centrales del cuidado en UCI.

Figura 1. Principales factores que afectan el confort del paciente en UCI



Fuente: autoría propia.

En el estudio realizado por González Baz y colaboradores quisieron conocer el nivel de confort de los enfermos ingresados en la UCI. Mediante el CGC de Kolcaba, e identificar los factores de incomodidad. Concluyeron que el nivel de confort mostró puntuaciones elevadas en las tres unidades. Los contextos físico y ambiental y el tipo de confort “alivio” afectaron negativamente la percepción del confort. Las variables que explican el confort ajustado por el tipo de unidad son el nivel de dolor y la gravedad. La evaluación del confort desde la perspectiva del paciente mediante el CGC podría ser considerado un indicador de calidad de las intervenciones en enfermeras (17).

Se puede apreciar que el instrumento utilizado para conocer el nivel de confort propuesto por Kolcaba demuestra que el resultado “enciende las alarmas” para reevaluar las actividades de cuidado de enfermería y su ejecución. Si bien es cierto, dichas actividades tienen un horizonte de cuidado y preservación de salud, es fundamental adop-

tar medidas que fortalezcan y eleven el cuidado y confort del paciente en su estancia en UCI.

El confort como eje central es de suma importancia entre las herramientas que permiten al cuidado de enfermería brindar apoyo, a partir de las dimensiones de Kolcaba antes mencionadas. Es primordial fortalecer dicho confort con la inmersión del cuidado familiar para promover el alivio del paciente y su recuperación.

Conclusiones

Según Ribeiro, al hablar de la enfermería como disciplina, “a pesar de que a lo largo de los años ha sido atribuido el concepto de confort a un significado de menor importancia, [...] hoy se reconoce como un fenómeno de interés, considerado indispensable en el cuidado humano holístico” (18) esto, gracias a las transformaciones sociales, económicas, culturales y políticas que determinaron cambios importantes en el desarrollo histórico de la enfermería que, sumadas a la influencia de otras disciplinas, como la sociología, la filosofía y la antropología, permitieron dilucidar el concepto de confort desde diferentes perspectivas. Asimismo, las intervenciones de enfermería en la búsqueda del confort del paciente han estado permeadas, no solo por la concepción que se tiene sobre esta noción, sino por los avances tecnológicos y científicos que han implicado variaciones en el cuidado. En el caso del paciente en estado crítico de salud, la influencia de dichos cambios ha sido más evidente, dado que la unidad de cuidado intensivo es un servicio

donde se realizan procedimientos e intervenciones de alta complejidad (19) y donde la tecnología es considerada una herramienta importante para el desarrollo de dichos procesos.

A lo largo del tiempo la enfermería a partir de sus cambios significativos ha forjado las actividades de cuidado en búsqueda del mejoramiento continuo y evolución de los sujetos de cuidado. Para ello, en las UCI se hace indispensable el adoptar el modelo de confort propuesto por Kolcaba, ya que globaliza la esencia del confort como acompañamiento sólido de cada actividad y que dicha teoría filosófica al poder ser medible, ayuda al profesional a autoevaluar sus estrategias en pro del estado de salud del paciente que se encuentra en la UCI.

No obstante, la respuesta del paciente ante las intervenciones del equipo de enfermería permite globalizar y centralizar estas mencionadas con el fin de que el cuidado sea individualizado tanto en sus intervenciones como en sus actividades. La comodidad, entendida como la ausencia de sensaciones desagradables, tanto físicas como emocionales, es identificada por el enfermero mediante la interpretación de los signos endógenos o exógenos manifestados por el paciente. Así pues, el enfermero, al ponerse en el lugar del paciente vulnerable, logra identificar las condiciones relacionadas con la higiene, la alimentación, la posición y los procedimientos de rutina que puedan generarle comodidad o incomodidad (20).

Los autores declaran no tener conflictos de interés con la publicación del presente escrito.

Referencias

1. Younas A, Inayat S, Dal-Molin A, 1. <https://www.cun.es> [Internet]. Clínica U. Navarra. Qué es UCI. Diccionario Médico. [21 de junio de 2023; consultado el 27 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/uci>
2. Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Epidemiología de capacidad en Unidad de Cuidado Intensivo. [20 de mayo 2020; consultado 27 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-cuenta-actualmente-con-5845-UCI-.aspx>
3. Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. [citado el 26 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-tiene-44,35-de-disponibilidad-de-camas-UCI.aspx#:~:text=Es%20decir%20que%%20C%20de%20las>
4. González-Salas R. El rol de la enfermería de los cuidados en la UCI desde un enfoque humanizador Revista Multidisciplinaria Perspectivas Investigativas [Internet]. 2022;2(2):2-12. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9105047>
5. de la Cuesta BC. El cuidado del otro: desafíos y posibilidades. Investigación y Educación en Enfermería 2007;25(1):106-112.

Conflictos de interés

6. Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Capítulo I: Cuidado y práctica de Enfermería: nuevos avances conceptuales del grupo de cuidado. Bogotá: Unibiblos; 2002. pp.4-13.
7. Watson J. Nursing: the Philosophy and Science of caring. Boston: Little Brown and Company; 1979. p. 320.
8. Valderrama Luna LM, Parra Murillo MF, Palencia Sánchez F, Robles Fonnegra WA, Duarte Osorio A, Cadena Camargo Y. El concepto de bienestar, una construcción desde la revisión de la literatura y la perspectiva de actores institucionales y comunitarios de la ciudad de Bogotá (Colombia). Univ Med [Internet]. 2022;64(2). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed64-2.bien>
9. Souza MC dos S, Jaramillo RG, Borges M da S. Conforto de pacientes em cuidados paliativos: revisão integrativa. Enferm Glob [Internet]. 2021 [citado el 26 de julio de 2024];20(1):420-65. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100017
10. Beltrán Salazar OA. La unidad de cuidado intensivo, un lugar para quedarse solo. Invest Educ Enferm. 2009;27(1):34-45. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v27n1/v27n1a03.pdf>
11. Medina J. La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería. Madrid: Leartes; 1999. pp. 29-87.
12. Daza C, Medina L. Significado del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una institución hospitalaria de tercer nivel en Santafé de Bogotá, Colombia. Revista Cultura de los Cuidados 2006; 19 (10): 55-62.
13. Baggio MA. O Significado de cuidado para profissionais da equipe de enfermagem. Revista Eletrônica de Enfermería 2006 [citado 12 de diciembre de 2008]; 8 (1):9-16. Disponible en http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_01.htm .
14. Ruiz Góngora MI, Díaz Heredia LP. Comodidad del paciente en una unidad de cuidado intensivo cardiovascular. Av Enferm [Internet]. 2018;36(2):188-96. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v36n2/0121-4500-aven-36-02-188.pdf>
15. Martins AG, Sousa PP, Marques RM. Confort: contribuição teórica a la enfermagem. Cogitare Enferm. [Internet]. 2022; 27. Disponible: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.87724>.
16. Martins AG, Sousa PP, Marques RM. Confort: contribuição teórica a la enfermagem. Cogitare Enferm. [Internet]. 2022; 27. Disponible: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.87724>.
17. Lin Y, Zhou Y, Chen C. Interventions and practices using Comfort Theory of Kolcaba to promote adults' comfort: an evidence and gap map protocol of international effectiveness studies. Syst Rev. 2023 Mar 6;12(1):33. doi: 10.1186/s13643-023-02202-8
18. González-Baz MD, Pacheco-del Cerro E, Durango-Limárquez MI, Alcantarilla-Martín A, Romero-Arribas R, Ledesma-Fajardo J, et al. Percepción del confort en el paciente crítico desde el modelo teórico de Kolcaba. Enferm Intensiva [Internet]. 2024;35(4):264-277. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2023.11.001>

19. Ribeiro PC, Costa Mendes MA. O conforto do doente idoso crónico em contexto hospitalar: contributos para uma re-visão sistemática da literatura. Rev Enf Ref [Internet]. 2012 [citado 2017 agosto 21];7. Disponible en: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S0874-02832012000200016&script=sci_arttext&tln.
20. Rodríguez DM. Cuidado de enfermería al paciente con soporte ventilatorio. En: Pulgarín AM, Osorio SP, Varela LE. Fundamentos de Enfermería. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2012.
21. Tejada-Pérez II. No es fácil estar 24 horas en una cama: confort del paciente con sedación en UCI. Aquichan [Internet]. 2017;17(4): 380-389. Disponible en: 10.5294/aqui.2017.17.4.2.