

## Adulto mayor con encamamiento prolongado. Una revisión desde la visión del cuidado de enfermería

Prolonged bedridden older adult. A review from a nursing care perspective

*Myrian Patricia Paillacho Coque*

Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Chimborazo.

### Información del artículo

**Cómo citar:** Paillacho Coque MP. Adulto mayor con encamamiento prolongado. Una revisión desde la visión del cuidado de enfermería. Rev. Navar. Medica. 2021; 7(2): 29-39. <https://doi.org/10.61182/rnavmed.v7n2a3>

### Resumen

Adulto mayor frágil se refiere a personas mayores que presentan un estado de vulnerabilidad aumentado debido a una disminución en sus reservas fisiológicas y funcionales. Esta condición los hace más susceptibles a eventos adversos como enfermedades, caídas, hospitalizaciones y la pérdida de autonomía. El presente estudio tuvo como intención determinar los cuidados de enfermería hacia los adultos mayores que se encuentran en estado prolongado de encamamiento o inmovilidad. Desde la visión holística del confort de Katharine Kolcaba se abordan diferentes dimensiones y acciones del cuidado de enfermería que abarcan aspectos físicos, psicológicos, socioculturales y ambientales. La aplicación de estas medidas reduce las complicaciones que pueden comprometer aún más el estado de salud de este tipo de pacientes.

### Abstract

Fragile elderly refers to older people who present an increased state of vulnerability due to a decrease in their physiological and functional reserves. This condition makes them more susceptible to adverse events such as illness, falls, hospitalization and loss of autonomy. The purpose of this study was to determine the nursing care provided to older adults who are bedridden or immobile for prolonged periods of time. Katharine Kolcaba's holistic view of comfort addresses different dimensions and actions of nursing care that encompass physical, psychological, sociocultural and environmental aspects. The application of these measures reduces complications that can further compromise the health status of this type of patient.

### Palabras clave

Teoría del confort, enfermería, adulto mayor, paciente encamado.

### Keywords

Comfort Theory, nursing, elderly, bedridden patient.

### Autor para correspondencia:

Myrian Patricia Paillacho Coque  
Correo: [farvey15@gmail.com](mailto:farvey15@gmail.com)

This is an open access article under the license Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0).



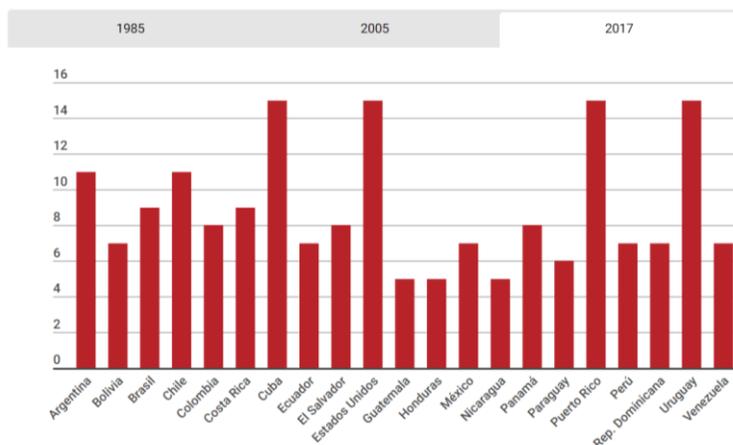
## Introducción

El adulto mayor se encuentra en la etapa del ciclo vital conocida como "vejez" o "adulthood tardía" (1). Esta etapa generalmente abarca a las personas de 60 años en adelante y se caracteriza por varios cambios tanto a nivel físico como psicológico. Dentro del subgrupo se encuentran adultos (as) mayores jóvenes: 60 a 74 años; adultos (as) mayores viejos: 75 a 84 años; adultos (as) mayores longevos: 85 a 99 años; y centenarios (as): 100 años y más.

El envejecimiento es un proceso irreversible y multifacético que abarca no solo los aspectos biológicos, sino también las condiciones sociales y económicas de las personas. Según la OMS (2), la vejez es una construcción social y biográfica que abarca las últimas décadas de la vida, culminando con la muerte. Este proceso está influido por identidades de género, experiencias y transiciones vitales, y se caracteriza por cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales, que conllevan una pérdida gradual de capacidades corporales y funcionales, como la disminución de la densidad ósea, el tono muscular y la fuerza. La severidad de estos cambios depende de las decisiones y acciones tomadas a lo largo de la vida.

Al respecto, el anciano frágil se caracteriza por una merma en sus reservas fisiológicas y una acrecentada propensión al deterioro, colocándolo en una posición de exacerbada vulnerabilidad frente a perturbaciones exógenas. Esto conlleva una mayor probabilidad de experimentar episodios adversos de salud, tales como hospitalizaciones, institucionalizaciones, fallecimientos y caídas, así como una pérdida funcional, discapacidad o dependencia. Este estado constituye una continuidad que enlaza lo fisiológico y lo funcional con lo patológico, transitando desde la ausencia de fragilidad hacia la fragilidad, y eventualmente hacia la discapacidad y la dependencia (3).

En América Latina, algunos de los países con una población más envejecida incluyen a Uruguay, Argentina, Chile y Cuba.



**Figura 1.** Índice de envejecimiento de la población en América en 2017. Nota. Tomado de CNN Español (4).

El envejecimiento de la población es un fenómeno importante en la región y plantea diversos desafíos en términos de políticas públicas, sistemas de salud, seguridad social y bienestar de las personas mayores. La "Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030 (5)" es una iniciativa liderada por la OMS y la OPS que busca fomentar la colaboración entre gobiernos, organizaciones

internacionales, la sociedad civil y otros actores para promover políticas y acciones que apoyen el envejecimiento saludable. Estas acciones incluyen la promoción de derechos, la mejora del acceso a servicios de salud, la integración de cuidados paliativos y la creación de entornos amigables para las personas mayores. Villafuerte añade a lo anterior, la acción intersectorial (6).

La calidad de vida en la vejez puede ser significativamente mejorada con un enfoque integral que incluya cuidado médico adecuado, una dieta balanceada, ejercicio regular, y apoyo emocional y social. Según Salech (7), es fundamental que el sistema de salud implemente intervenciones adaptadas a las necesidades de este grupo poblacional, enfocándose en un seguimiento continuo desde una perspectiva fisiológica. Además, es crucial dar prioridad a las actividades de promoción y prevención, fomentando el autocuidado y reconociendo a la familia como el pilar de apoyo en los aspectos económicos, sociales y psicológicos.

El estilo de vida del adulto mayor está íntimamente ligado al entorno en el que vive y se desenvuelve. Este influye de manera significativa en su bienestar general y en su capacidad para mantener una vida saludable y autónoma. En primera instancia, el lugar donde vive el adulto mayor ya sea en su hogar, con familiares o en una residencia para ancianos, puede afectar su salud física y mental. Un entorno seguro, accesible y bien adaptado a sus necesidades físicas puede prevenir caídas y otros accidentes, mientras que un entorno socialmente activo puede mejorar su bienestar emocional.

Además, las rutinas diarias, como la alimentación, el ejercicio y el sueño, juegan un papel crucial en la salud del adulto mayor. Mantener una dieta equilibrada, realizar actividad física regular y tener un sueño reparador son hábitos que pueden prevenir enfermedades crónicas y mejorar la calidad de vida.

Por otro lado, identificar y gestionar los factores de riesgo, como la hipertensión, la diabetes, el colesterol alto y el tabaquismo, es esencial para prevenir complicaciones de salud. El control regular y la adherencia a los tratamientos médicos ayudan a evitar el desarrollo de discapacidades.

Asimismo, participar en actividades que promuevan la salud, como talleres de educación para la salud, programas de ejercicio adaptado y actividades recreativas, puede mejorar el estado físico y mental del adulto mayor. Además, las revisiones médicas periódicas y las vacunaciones son medidas preventivas cruciales.

Fomentar el autocuidado implica, por un lado, enseñar al adulto mayor a manejar sus propias condiciones de salud, tomar decisiones informadas sobre su tratamiento y adoptar prácticas saludables. La autonomía en la toma de decisiones contribuye a mantener su independencia y dignidad (8).

Finalmente, la familia y la comunidad son pilares fundamentales para el bienestar del adulto mayor (9). El apoyo emocional, social y, en algunos casos, económico de la familia y la comunidad puede proporcionar una red de seguridad que facilita la gestión de la salud y la prevención de complicaciones. Mantener un estilo de vida saludable y adaptar el entorno a las necesidades del adulto mayor puede prevenir discapacidades y preservar su autonomía, permitiéndole disfrutar de una vida plena y activa.

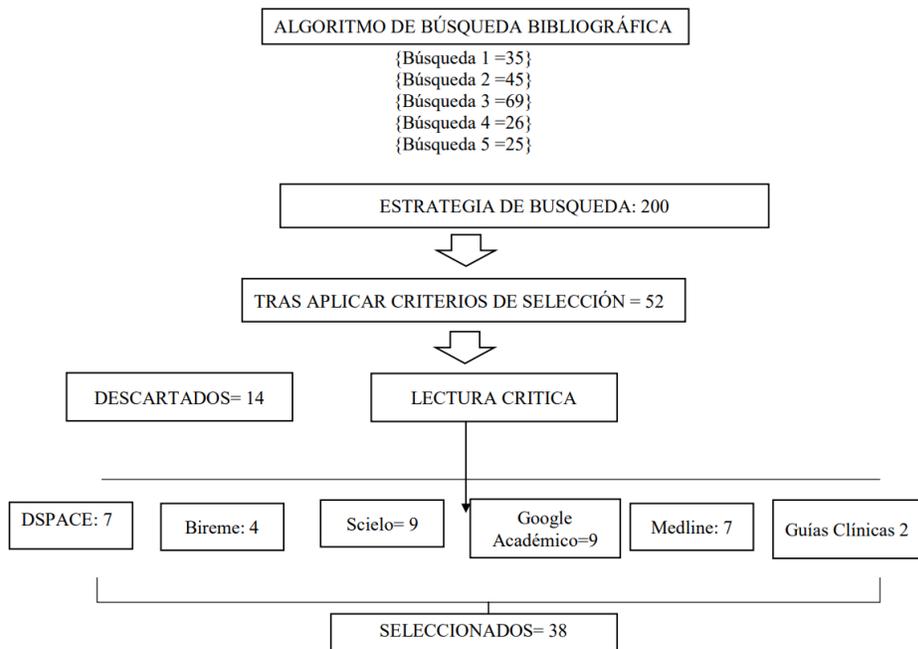
En la provincia de Chimborazo, Ecuador, se ha observado un incremento en ciertas enfermedades desde los años 70 (10). Entre ellas destacan la insuficiencia cardíaca, la neumonía y las afecciones respiratorias. En contraste, condiciones como la colelitiasis, la hiperplasia prostática y las fracturas óseas no muestran un aumento significativo según los datos disponibles. Por lo tanto, es crucial considerar la situación del adulto mayor frágil, especialmente cuando enfrenta patologías que ponen en riesgo su salud y requieren asistencia para llevar a cabo sus actividades diarias, lo que compromete su autonomía.

En consecuencia de lo anterior, la presente investigación pretendió examinar en la literatura científica, aquellas dimensiones que integran los cuidados de enfermería esenciales para la atención y confort del adulto mayor con encamamiento prolongado.

## Materiales y métodos

En el segundo semestre de 2020 se realizó una búsqueda en diversas bases de datos académicas como Google Académico, Bireme, Scielo, Medline y Elsevier. Además, se consultaron varios sitios web, incluidos la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, entre otros. Se encontraron numerosos artículos de revistas indexadas, tesis, guías y libros relacionados con la temática mencionada, así como modelos y teorías de enfermería aplicables a la atención de este tipo de pacientes.

Se eligió un intervalo de 2020 a 6 años atrás como criterio de búsqueda y de filtro. Tras hallar un amplio número de material importante, se excluyeron aquellos que no tenían acceso libre y se preseleccionaron 52 documentos. En conclusión, tras una completa lectura se determinó la escogencia de 38 documentos.



**Figura 2.** Flujo de trabajo de la búsqueda.

## **Resultados**

Antes de explayar los aportes encontrados, es necesario aclarar el significado de paciente encamado. De acuerdo con los Descriptores en Ciencias de la Salud-DeCS/MeSH (11), los términos alternativos al descriptor "Paciente Encamado" son: paciente postrado en Cama, persona Encamada, persona Inmovilizada, persona postrada en cama, personas inmovilizadas. Se entiende entonces como un individuo cuya capacidad de movimiento y desplazamiento en su entorno está alterada debido a alguna circunstancia, encontrándose en un estado de inmovilidad.

La inmovilidad se clasifica en dos tipos principales: aguda y crónica (12). La inmovilidad aguda ocurre cuando un paciente permanece encamado e inmóvil por al menos tres días debido a diversas causas, como medicamentos, intervenciones quirúrgicas, desequilibrios hidroelectrolíticos, fracturas o infecciones. En contraste, la inmovilidad crónica se relaciona con múltiples patologías sensoriales y factores que afectan el sistema musculoesquelético (13,14), deteriorando progresivamente la salud del paciente y reduciendo su capacidad para moverse y realizar actividades diarias. En síntesis, la falta de movilidad favorece múltiples afectaciones en la salud de quien vive dicha circunstancia (15).

### ***El rol de enfermería***

El enfermero o enfermera debe llevar a cabo acciones destinadas a mantener la salud de los adultos mayores (16), identificando sus necesidades de confort para proporcionarles un cuidado integral. Este cuidado busca mejorar la atención, garantizar la seguridad en las prácticas de salud, mantener la satisfacción del paciente, reducir los costos, la morbilidad y la mortalidad durante la hospitalización, y prevenir posibles complicaciones derivadas de permanecer acostado durante mucho tiempo. Es importante satisfacer las necesidades derivadas de la enfermedad o lesión que causa el reposo prolongado para prevenir complicaciones por la inmovilización (17).

Es esencial que las intervenciones de enfermería se orienten hacia el cuidado holístico del paciente, procurando fomentar su bienestar. Esto adquiere una relevancia especial en los grupos etarios más vulnerables, quienes son altamente susceptibles a experimentar sentimientos de desamparo, tristeza o abandono, y a sufrir posibles lesiones físicas, psicológicas y emocionales.

### **Cuidados físicos.**

Los cuidados de enfermería relacionados con el cambio postural frecuente y la colocación adecuada del paciente encamado son fundamentales para prevenir complicaciones derivadas de la inmovilidad prolongada.

El cambio postural frecuente ayuda a evitar la aparición de úlceras por presión, también conocidas como escaras, que son lesiones en la piel que se producen por la presión continua sobre áreas del cuerpo como hombros, cadera, talones y codos, que están en contacto con la cama. Estas úlceras pueden ser muy dolorosas, difíciles de tratar y aumentar el riesgo de infecciones (18).

Además, la colocación adecuada del paciente en la cama mediante diversas posiciones terapéuticas tales como decúbito supino lateral, prono y *semifowler*, etc. (15), ayuda a mantener una buena circulación sanguínea, prevenir contracturas musculares y mejorar la respiración y la función

pulmonar. También contribuye a la comodidad del paciente y a su bienestar general durante el período de reposo prolongado.

Los cuidados físicos abarcan mantener la piel en condiciones óptimas, limpiándola, manteniéndola seca e hidratada con agua tibia y jabón neutro. Se debe proteger la piel en áreas de fricción utilizando cremas lubricantes. Es vital el cambio de posición del paciente al menos cada dos a tres horas, y vigilar constantemente áreas propensas a la fricción como talones, sacro, tobillos y caderas. Además, se debe fomentar la movilidad del paciente mediante ejercicios activos y pasivos (19), lo que contribuirá a mejorar su autonomía durante su período de reposo prolongado. Este tipo de ejercicios en las extremidades está diseñado para prevenir atrofas y problemas circulatorios.

De otra mano, la alimentación juega un papel crucial en la salud y el bienestar de los pacientes adultos mayores encamados. Debido a su falta de movilidad, estos pacientes pueden enfrentar desafíos específicos relacionados con la alimentación, que pueden afectar su estado nutricional y su salud en general.

Es fundamental que los alimentos proporcionen los nutrientes necesarios para mantener la salud y prevenir la desnutrición. Estos pacientes pueden tener requerimientos nutricionales diferentes debido a cambios en el metabolismo y la absorción de estos, por lo que es importante asegurarse de que su dieta sea equilibrada y adecuada a sus necesidades. En adición, la falta de movimiento puede contribuir a problemas digestivos como estreñimiento. Por ello, es importante incluir alimentos ricos en fibra en la dieta y asegurarse de que el paciente esté bien hidratado (19).

De acuerdo con el Manual para cuidadores de la persona adulta mayor dependiente (20), otro aspecto categórico es la higiene de la boca debido a que previene infecciones en la cavidad oral. En caso de que la persona mayor tenga prótesis, esta debe ser retirada para proporcionar los cuidados necesarios. Asimismo, la guía sugiere lubricar los labios con vaselina o cualquier solución hidratante para labios (a solicitud del individuo).

### **Cuidados psicológicos.**

Los adultos mayores encamados son especialmente vulnerables dentro de su grupo etario. Están más propensos a experimentar sentimientos de abandono, tristeza o desamparo, y pueden sufrir afectaciones psicológicas y emocionales. La inmovilidad prolongada, la dependencia de otros para sus necesidades básicas y el aislamiento pueden agravar estos sentimientos y aumentar el riesgo de complicaciones emocionales y mentales.

Desde otro ángulo, al atender el cuidado de una persona dependiente, es crucial considerar su autoestima. Encontrar formas de empatizar y satisfacer sus necesidades físicas sin afectar su autoestima hará que el proceso de cuidado sea más efectivo para ambos.

Además, es importante recordar que la pérdida de capacidades físicas no necesariamente conlleva un deterioro cognitivo. Por ello, siempre se debe respetar y tener en cuenta la voluntad de la persona dependiente.

Desde una perspectiva emocional y de confort, los cuidados de enfermería para un paciente adulto mayor encamado incluyen la interacción positiva, la musicoterapia, el uso de la sonrisa, y el establecimiento de una relación empática. Además, es fundamental integrar al adulto mayor y a su familia en el cuidado, tomando como referencia los momentos específicos de confort y construyendo así la base del cuidado.

### **Cuidados socioculturales.**

Según la revisión, diversos autores (21–23) coincidieron en que la pérdida de autonomía de los pacientes impacta directamente en su estado de salud. Por esta razón, es crucial debatir y mejorar los conocimientos que poseen los familiares y cuidadores para implementar los cuidados complejos que estos pacientes requieren. Esto es fundamental para prevenir complicaciones adicionales que puedan deteriorar aún más la salud de los adultos mayores.

Respecto a esta dimensión, el profesional de enfermería debe considerar y respetar las creencias, prácticas culturales y preferencias personales del paciente en el cuidado. Involucrar al paciente en las decisiones sobre su propio cuidado, respetando su autonomía y preferencias. Desde el punto de vista social, facilitar visitas de familiares y amigos, y promover la comunicación con el entorno.

### **Entorno o cuidados ambientales.**

La literatura destaca que es menester asegurar un entorno cómodo y adecuado con ventilación, luz natural y temperatura comfortable. La cama debe estar baja y comfortable, con sábanas limpias, secas y sin arrugas. Sugiere el uso de colchones anti escaras o llagas en lugar de cubrir el colchón con plástico. Otra recomendación es la disminución de la intensidad de las luces, ruidos y/o conversaciones (24).

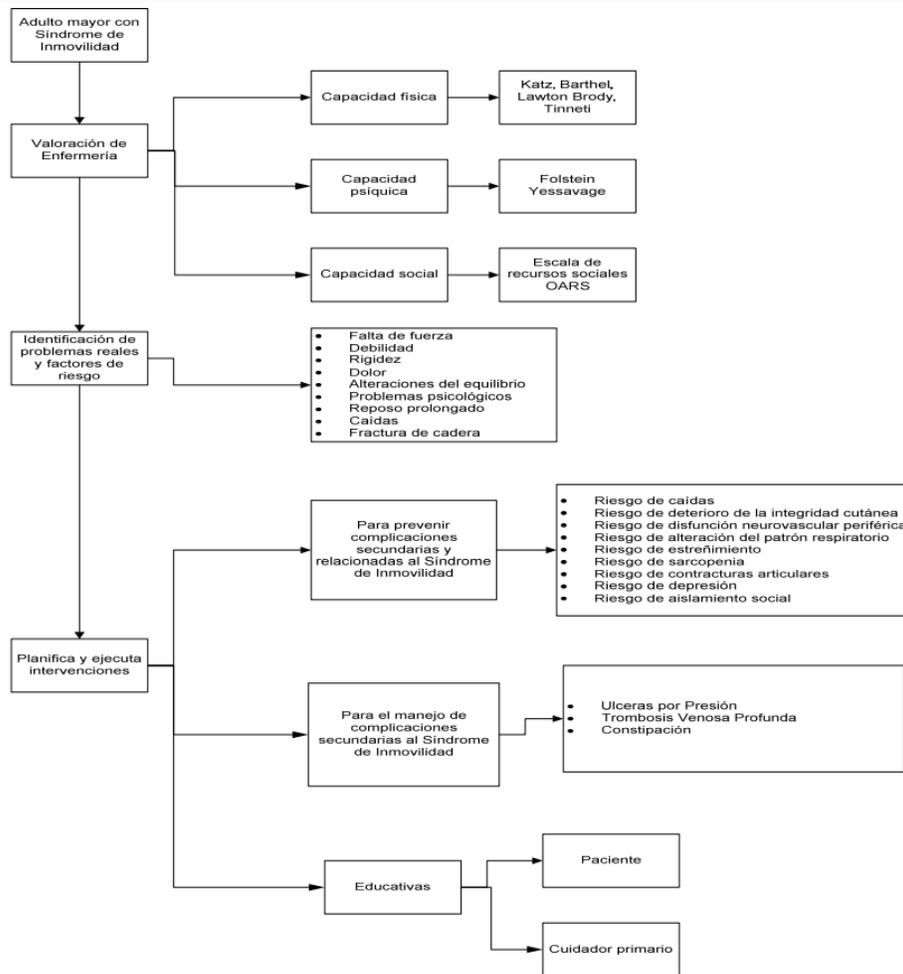
### **Discusión**

El presente estudio no pretende ser una guía completa de los cuidados que el personal de enfermería debe proporcionar a los pacientes mencionados. Más bien, busca revisar desde qué dimensiones, aspectos globales o teorías (25) ha establecido la literatura científica dichas medidas.

Algunos estudios (8,16,21,26–28) encontrados en la presente revisión incluyeron aspectos del modelo de autocuidado de Dorothea Orem, el cual se centra en la capacidad de los individuos para realizar actividades de autocuidado, esenciales para mantener la vida, la salud y el bienestar, claro está, previa evaluación y diagnóstico de enfermería sobre las capacidades y limitaciones del paciente. Para aquellos pacientes cuya autonomía, estado mental y movilidad están comprometidos, es fundamental que los profesionales de la salud aclaren e informen sobre su estado de salud, despejando dudas y temores, y explicando los cuidados que se les proporcionarán.

La mayoría de las investigaciones elegidas para la presente revisión temática (17,22–24,29–39) destacaron aspectos relacionados a la Teoría del Confort de Katharine Kolcaba, la cual proporciona un marco integral para abordar las necesidades de confort de los pacientes inmovilizados. En este sentido, los profesionales de enfermería pueden desarrollar planes de cuidado que no solo alivian el malestar físico, sino que también promueven el bienestar emocional, espiritual y social del paciente, mejorando así su calidad de vida durante el encamamiento prolongado.

Desde otro ángulo, una guía del Instituto Mexicano del Seguro Social (40) propuso algunas recomendaciones sobre el cuidado y atención por parte de enfermería (ver Figura 3).



**Figura 3.** Diagramas de flujo intervenciones de enfermería para la atención del adulto mayor con síndrome de inmovilidad (40).

### Conclusiones

La gestión de vigilancia y cuidado en enfermería para las personas mayores constituye un formidable desafío para la profesión en la actualidad. La inmovilidad y la incapacidad para realizar autocuidados se erigen como los problemas cardinales del paciente encamado. Por ende, la intervención ante estos pacientes debe ser holística y abarcadora, teniendo en cuenta la dignidad, por encima de todo. Cuidar a una persona encamada exige la aplicación de una profunda visión humanista. Las diferentes teorías de enfermería ofrecen diversos enfoques y estrategias que pueden usarse para el cuidado de pacientes adultos mayores inmovilizados y que requieren encamamiento prolongado. En este sentido, la mayoría de los artículos mencionaban los aportes de la teoría de Kolcaba. En general, todas las medidas halladas tanto en manuales como artículos científicos pueden mejorar significativamente la calidad de vida, promoviendo el bienestar físico, emocional y social, y facilitando su adaptación a la nueva realidad de la condición de este grupo etario.

**Fuentes de financiación:** los autores declaran que no hay financiación.

**Conflictos de interés:** los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

**Disponibilidad de los datos y política de intercambio:** los conjuntos de datos generados y/o analizados durante el presente estudio están a disposición solamente del autor.

## Referencias

1. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Gobierno de México. 2019. Envejecimiento y vejez. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/envejecimiento-y-vejez?idiom=es#:~:text=proceso%20de%20envejecimiento,-La%20vejez%20es%20una%20etapa%20de%20vida%20que%20comienza%20a,idea%20clara%20de%20estos%20conceptos>
2. Organización Mundial de la Salud. OMS. 2015. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042>
3. Martín Lesende I, Gorroñoigoitia Iturbe A, Gómez Pavón J, Baztán Cortés JJ, Abizanda Soler P. El anciano frágil. Detección y tratamiento en AP. Aten Primaria. 2010;42(7):388–93.
4. Velásquez Loaiza M. CNN Español. 2018. Los países de Latinoamérica con la población más vieja. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2018/09/04/los-paises-de-latinoamerica-con-la-poblacion-mas-vieja/>
5. Organización Panamericana de la Salud: OPS. 2020. La propuesta final completa de la Década del Envejecimiento Saludable. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/propuesta-final-completa-decada-envejecimiento-saludable>
6. Villafuerte Reinante J, Alonso Abatt YA, Alonso Vila Y, Alcaide Guardado Y, Leyva Betancour IM, Arteaga Cuéllar Y. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. Medisur. 2017;15(1):85–92.
7. Salech F, Jara R, Michea L. Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. Rev Med Clin Condes. 2012;23(1):19–29.
8. Barbier Ibañez M, Moreno Barrio S, Sanz Urdiales S. Guía de autocuidado y cuidado para personas cuidadoras familiares de personas mayores en situación de dependencia . Muskiz: Servicios sociales integrados; 2011.
9. Pinargote Parrales GL, Alcivar Molina SA. La familia en el cuidado de los adultos mayores. Revista Cognosis. 2020;5:179.
10. García Ancasi D. Propuesta de un instrumento de valoración de enfermería al paciente geriátrico para la visita domiciliaria en la Clínica geriátrica del ejército [Internet] [Tesis de grado]. Universidad Autónoma de ICA; 2018. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/330>
11. Health Sciences Descriptors: DeCS. BIREME / PAHO / WHO. 2018. Personas Encamadas. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=57321>

12. Torres Haba R, Nieto de Haro M<sup>a</sup> D. Inmovilidad. En: Tratado de Geriátría para residentes. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología; 2006.
13. Di Girolamo FG, Fiotti N, Milanović Z, Situlin R, Mearelli F, Vinci P, et al. The Aging Muscle in Experimental Bed Rest: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Nutr*. 2021;8.
14. Saumur TM, Gregor S, Mochizuki G, Mansfield A, Mathur S. The effect of bed rest on balance control in healthy adults: A systematic scoping review. *J Musculoskelet Neuronal Interact*. 2020;20(1):101–13.
15. Dirección General de Calidad AE e I. Guía de recomendaciones al paciente enfermo encamado y falta de movilidad. Publica Madrid; 2006.
16. Ruiz Gongora MI, Díaz Heredia LP. Comodidad del paciente en una unidad de cuidado intensivo cardiovascular. *Avances en Enfermería*. 2018;36(2):188–96.
17. Yapud Vizcaino ED. Dimensiones del confort enfocadas en la teoría de Kolcaba en pacientes encamados. Hospital San Vicente de Paúl. Ibarra, 2019 [Internet] [Tesis de grado]. [Ibarra]: Universidad Técnica del Norte; 2020. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/10328>
18. Blanco Zapata R, López García E, Quesada Ramos C. Guía de actuación para la prevención y cuidados de las úlceras por presión. Osakidetza; 2017.
19. Pancorbo-Hidalgo P, García-Fernández F, Pérez-López C, Soldevilla Agreda J. Prevalencia de lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en población adulta en hospitales españoles: resultados del 5º Estudio Nacional de 2017. *Gerokomos*. 2019;30(2):76–86.
20. Lara RE, Velarde Lasso A, Mena Jácome M, Álvarez Yáñez P. Manual para cuidadores de la persona adulta mayor dependiente. Ministerio de salud pública del Ecuador; 2011.
21. Cordero Cabrera M, Hernández Yut S, Rodríguez Mazó Y de la C, Morales Reyes D, Aguado Valdés S. Intervención educativa para incrementar conocimientos sobre cuidados al adulto mayor encamado y al cuidador, en profesionales de Enfermería. En: XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería. La Habana; 2019.
22. Silva Faria JM, Pontífice-Sousa P, Pinto Gomes MJ. O conforto do doente em cuidados intensivos - revisão integrativa. *Enfermería Global*. 2018;17(2):477–514.
23. Manobanda Gaibor DV, Yanez Auquilla JE. Relatos del adulto mayor en relacion a la teoria de Katharine Kolcaba en el cuidado del adulto mayor. Centros de adultos mayores Atalaya, Chillanes 2019 [Tesis de grado]. [Guaranda]: Universidad Estatal de Bolívar; 2019.
24. Mora Aguilar M, Ruiz Recéndiz M de J, Jiménez Arroyo V, Huerta Baltazar MI, Alcántar Zavala MLA, Anguiano Morán AC. Confort de pacientes hospitalizados con úlceras por presión. *Jóvenes en la ciencia*. 2020;7:1–7.
25. Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier; 2018.
26. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev Med Electron*. 2014;36(6):835–45.

27. Cordero Cabrera M, Ferro González B, García Veloz M, Domínguez Álvarez J. Cuidado informal al adulto mayor encamado en un área de salud. *Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2019;23(2):195–203.
28. Laiton KJ, Guaitero Mojica N, Moya AL. Diseño de un programa de capacitación para cuidadores de adulto mayor en instituciones públicas y privadas en Bucaramanga y su área metropolitana. Bucaramanga, Colombia [Tesis de grado]. [Bucaramanga]: Universidad de Santander; 2016.
29. Carrillo GM, Gómez Ramírez OJ, Arias EM. Teorías de enfermería para la investigación y práctica en cuidado paliativo. *Rev Latinoam Bioet*. 2016;17(32-1):60–79.
30. Duque PA, Tovar Ortiz SA, Luna Reinosa DA, Rodríguez Marín JE. Revisión sistemática del cuidado al final de la vida. *Medicina Paliativa*. 2019;26(2):156–62.
31. Aguayo-Verdugo N, Valenzuela-Suazo S. Saber teórico y utilización de la teoría del confort en la práctica de enfermería. *SANUS*. 2019;4(9):26–37.
32. Garcez Ramírez GL, Galvis Monsalve NY. Medidas de comodidad que brinda la enfermera al adulto con deterioro de la ambulación. *Cuidado y Ocupación Humana*. 2019;8(2):58–66.
33. Bosch Alcaraz A, Falcó Pegueroles A, Alcolea Monge S, Domínguez Delso M, Santaolalla Bertolin M, Jordán I. La teoría del confort en los cuidados enfermeros. *Rev Rol enferm*. 2018;41(10):688–92.
34. Lizarazo L, Jaimes M, Morales P. Experiencias significativas vivenciadas durante la aplicación de cuidado de enfermería desde la teoría del confort. *Revista Cuidado y Ocupación humana*. 2013;2:1–8.
35. Adeyanju AB, Beredugo LI, Amakoromo T, Aluye-Benibo D, Lawrence AL. Effects of Prolonged Hospitalization on Chronically ILL Elderly Patients in Federal Medical Centre Yenagoa, Nigeria. *Indian Journal of Gerontology* . 2020;34(1):17–36.
36. Milutinovic D, Mikic M, Rakic D, Cvijanovic D, Zivkovic D. Evaluation of comfort level in patients with immobilization. *Med Pregl*. 2018;71(suppl. 1):31–5.
37. Taşkın Duman H, Yıldırım Y, Fadiloğlu Ç, Şenuzun Aykar F. Kolcaba'nın Konfor Kuramına Göre Atriyal Fibrilasyon Olgusu. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2020;11(24):37–42.
38. Poveda Acelas DC. Validez y confiabilidad del instrumento de confort SGCQ-español de Doctora Katharine Kolcaba para personas con enfermedad crónica. [Internet] [Tesis de maestría]. [Bogotá]: Universidad Nacional de Colombia; 2015. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/56750>
39. Guevara Lozano M, Laverde Contreras OL. Aplicación de la teoría de la comodidad en el baño en cama. *Index enferm*. 2015;24(1/2):76–80.
40. Instituto Mexicano del Seguro Social. Intervenciones de Enfermería para la Atención del Adulto Mayor con Síndrome de Inmovilidad. IMSS; 2014.