

Confort de los pacientes hospitalizados en el servicio de neurocirugía

Angélica Uribe Meneses*
Ingrid Catherine Torrado Acevedo**
Yariela Jenessa Acevedo Duran **

Recibido:
21 de Marzo 2012

Aceptado:
10 de mayo 2012

Resumen

Objetivo: determinar el tipo de confort de los pacientes hospitalizados del servicio de Neurocirugía de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz. **Materiales y Métodos:** el estudio tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo transversal, la muestra estuvo constituida por 10 pacientes. Se realizó la aplicación de los instrumentos validados de la teoría de mediano rango, el cuestionario de valoración verbal y cuestionario general de comodidad (GCQ, por su sigla en inglés) **Resultados:** el 30% de los pacientes refieren un confort bastante alto y alto; a mayores días de estancia hospitalaria el paciente evidencia mayor grado de confort; la edad de los pacientes no está relacionada con la percepción verbal de confort. **Conclusiones:** la respuesta total de comodidad de los pacientes según la escala verbal de Kolcaba se evidencia mayor porcentaje en confort bastante alto-alto, generando una visión de comodidad óptima de los pacientes hospitalizados en el servicio en sus cuatro contextos y tipos.

Palabras clave

Alivio, tranquilidad, trascendencia.

Comfort of patients hospitalized in the service of neurosurgery

Abstract

Objective: To determine the type of comfort of patients hospitalized in the department of neurosurgery at the "Hospital Universitario Erasmo Meoz". **Materials and Methods:** The study is a quantitative, descriptive cross-sectional sample of 10 patients selected according to criteria of non-probability convenience sampling based on the model of Katharine Kolcaba through the application of validated tools of the theory of medium range, the verbal assessment questionnaire and overall comfort questionnaire (GCQ, for its acronym in English) identifying the types of comfort (relief, ease and transcendence) in the four contexts (physical, psycho spiritual, social and environmental). **Results:** 30% of patients report a very high and high comfort, a larger hospital stay the patient greater comfort evidence, the age of patients is not related to speech perception of comfort. **Conclusions:** The overall response of patient comfort

* Magister en Enfermería,
Docente. Universidad
Francisco de Paula
Santander. E-mail: angelica_
uribe20@hotmail.com.

** Coinvestigadoras. Facultad
Ciencias de la Salud.
Universidad de Pamplona.
E-mail: katherine_222@
hotmail.com.

scale as evidenced verbal Kolcaba higher percentage of high-high enough comfort, creating a vision of optimal comfort of patients hospitalized in the four contexts and their types.

Key words

Relief, tranquility, transcendence.

Conforto de pacientes internados no departamento de neurocirurgia

Resumo

Objetivo: determinar o tipo de conforto de internação serviço de Neurocirurgia do “Hospital Universitario Erasmo Meoz” . **Materiais e Métodos:** O estudo foi uma cruz quantitativo, descritivo, a amostra foi composta por 10 pacientes. Foi realizada a aplicação da teoria validado instrumentos de médio porte, o questionário de avaliação verbal e conforto questionário geral (GCQ, por sua sigla em Inglês). **Resultados:** 30% dos pacientes relatam conforto muito alta e alta; para o hospital aumentou ficar a evidência maior conforto do paciente, a idade dos pacientes não está relacionado com a percepção da fala de conforto. **Conclusões:** A resposta global de escala conforto do paciente, como evidenciado percentual Kolcaba maior verbal em conforto, em vez de alta de alta, criando uma visão de melhor conforto dos pacientes internados no serviço nos quatro contextos e tipos.

Palavras-chave

Socorro, tranquilidade, transcendência.

Introducción

El confort es la experiencia inmediata y holística de fortalecerse cuando se abordan las necesidades para 3 tipos de confort (alivio, tranquilidad y trascendencia) en cuatro contextos (físicos, psico-espiritual, sociales y ambientales). (1)

El proceso de hospitalización genera alteraciones en el confort relacionadas directa e indirectamente con la enfermedad diagnosticada, este confort traspasa la dimensión física y afecta el aspecto, psico-espiritual, ambiental y social. La hospitalización origina en la persona un gran estrés, además del ya existente por causa de

la enfermedad, que también se extiende a los miembros de la familia. Ve limitada su capacidad para adaptarse a la nueva situación realizando los cambios en su estilo de vida que puedan necesitarse. (2)

La identificación del tipo de confort según la clasificación en sus contextos permite conocer la situación actual de comodidad de estos pacientes hospitalizados en el servicio de Neurocirugía que se caracterizan por tener una estancia prolongada que afecta la percepción de confort.

El problema actual de percepción de satisfacción de los usuarios se relaciona directamente con la comodidad y la atención por parte del personal de la salud, dado el

trabajo actual satisface la necesidad de determinar el tipo de confort percibido por los pacientes.

Por consiguiente el eje de esta investigación lo determina el confort basado en la teoría de Katharine. Kolcaba quien mediante su modelo ratifica la complejidad del ser humano evaluando el contexto físico, perteneciente a las sensaciones del cuerpo, contexto social perteneciente a la consciencia interna del yo, como: autoestima, autoconcepto, sexualidad, y el significado de la vida, en relación con un orden o estado superior, el contexto psico-espiritual el cual se refiere a las relaciones interpersonales, familiares y sociales. Y el contexto ambiental perteneciente al entorno y condiciones e influencias externas como: luz, ruido, temperatura, entre otros, de tal forma que la utilización de teorías de enfermería devuelven la esencia de la profesión dando un enfoque científico y de valides de un contexto de actualización. (1)

Materiales y Métodos

El presente estudio presenta un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo transversal, cuya población se constituyó por 18 pacientes hospitalizados en el servicio de Neurocirugía del Hospital Universitario Erasmo Meoz. La muestra se seleccionó bajo criterios de muestreo no probabilístico por conveniencia seleccionando 10 pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión y que aceptaron voluntariamente a participar en el estudio.

Los instrumentos aplicados fueron: cuestionario de valoración verbal y cuestionario de comodidad de Kolcaba (CGQ), validados por la teorista Kolcaba para determinar el tipo de confort. (1)

El cuestionario de valoración verbal identifica la percepción de comodidad total de los pacientes consta de 11 ítems con una puntuación de 0 a 10 donde 10 es la mayor comodidad.

El Cuestionario de Comodidad de Kolcaba

(CGQ), determina el tipo de comodidad de los pacientes consta de 48 afirmaciones cada ítem con cuatro alternativas de respuesta con una puntuación de 1 a 4 desde totalmente de acuerdo 4, de acuerdo 3, en desacuerdo 2 y totalmente en desacuerdo 1. Cada una de las afirmaciones se clasifica de acuerdo a las preguntas del test en la estructura taxonómica de Kolcaba el cual entrelaza tipos de confort y contextos del confort. Cada recuadro se compone por 4 preguntas que sumadas de forma individual y horizontal/vertical resultan en puntuaciones que permiten comparar los tipos de confort y contextos. Estas mismas puntuaciones establecen los tipos de confort con mayor puntuación.

A través de la información recolectada se caracterizó a los sujetos de estudio por sexo, edad, días de estancia hospitalaria al momento de la aplicación de instrumentos y diagnóstico médico.

El análisis del cuestionario de valoración verbal se realizó de forma individual y conglomerada cruzando la información obtenida con edad y días de estancia hospitalaria. Se realizó cruce de variables: días de estancia, edad y puntuación total, se difiere: la puntuación total de comodidad no está relacionada con la edad; la puntuación total de comodidad se relaciona con los días de estancia mostrando mejores puntuación en estancias hospitalarias extensas.

Para efectos del estudio se tuvo en cuenta la Resolución No. 008430 de 1993 (4 de octubre de 1993), se realizó consentimiento informado a todos los pacientes que participaron en el estudio, se explicó que el mismo se utilizaría solo para apoyo de la academia.

Objetivos

Objetivo General

Determinar el tipo de comodidad y/o confort de los pacientes hospitalizados en el servicio de Neurocirugía del Hospital Universitario Erasmo Meoz en el mes de febrero del año 2012.

Objetivos Específicos

Caracterizar a la población seleccionada para el estudio.

Identificar la percepción de comodidad total de los pacientes.

Identificar el tipo de comodidad y/o confort de los pacientes por medio del cuestionario de comodidad de Kolcaba (CGQ).

Resultados y Discusión

Caracterización de la población

De la muestra constituida por 10 pacientes hospitalizados en el servicio de Neurocirugía el 90% son hombres y el 10% mujeres.

El 40% se encuentran en el rango de edad de 35-39 años, el 20% entre 25-29 años, el 10% de 20-24 años, 10% 45-49ª años, 10% 50-54 años y el 10% restante 55-59 años.

El 40% presenta estancia entre 5-9 días, el 20% entre 10-14 días, el 10% entre 15-19 días, el 10% entre 25-29 días, 10% entre 30-34 días y 10% restante entre 35 y 40 días.

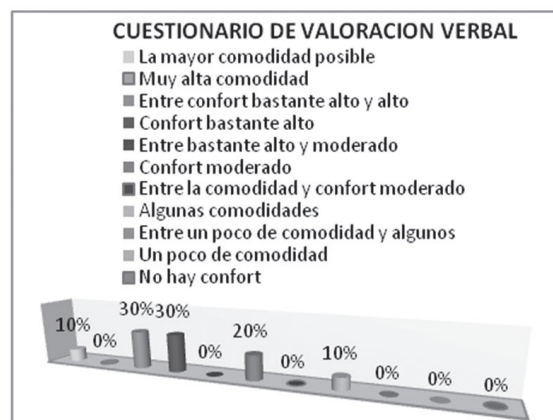
Las patologías de los pacientes hospitalizados de mayor a menor estaban: lesión ocupante de espacio (2 pacientes), radiculopatía (1 paciente), post operatorio laminectomía (1 paciente), post operatorio drenaje de hematoma (1paciente), malformación arterio-venosa (1 paciente), aneurisma (1 paciente), infección de herida quirúrgica (1 paciente), fractura C2 inestable (1 paciente), fractura L1 (1 paciente).

Percepción de comodidad total de los pacientes

Valoración verbal

El 30% de los pacientes refieren un confort bastante alto y alto, el 30% confort bastante alto, 20% confort moderado, 10% algunas comodidades y 10% restante la mayor comodidad posible. Esto indica una media de 7 definido como confort bastante alto.

Figura 1. Valoración verbal de los pacientes hospitalizados del servicio de Neurocirugía del Hospital Universitario Erasmo Meoz, Cúcuta. 2011.



Fuente: Encuesta cuestionario según teoría del confort de Kolcaba.

Valoración verbal confort/días de estancia hospitalaria.

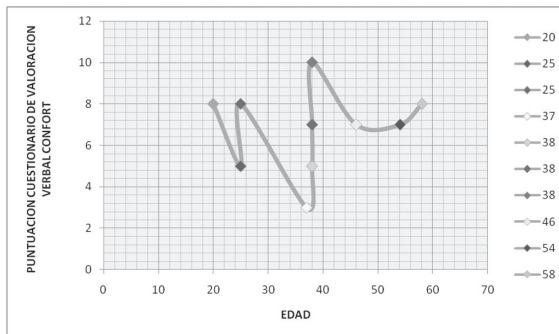
Con el fin de determinar si a mayor estancia es mayor o no el grado de confort según cuestionario de valoración verbal, se realizó cruce de variables que evidenció mayor grado de confort en relación a mayor día de estancia hospitalaria. La afirmación teórica indica que las intervenciones de confort, si son eficaces, aumentan el confort en los receptores (pacientes y familias), en comparación con una pre-intervención basal. Los cuidadores también pueden ser receptores si la institución se compromete a ofrecer confort en su entorno laboral.

Las intervenciones de confort abordan necesidades humanas básicas, como reposo, homeostasis, comunicación terapéutica y tratamiento como seres holísticos. Estas intervenciones de confort habitualmente no son técnicas y complementan la prestación de asistencia técnica.

Valoración verbal confort/ edad de los pacientes.

Con el fin de determinar si la edad de los pacientes se relaciona o no con el grado de confort según cuestionario de valoración verbal, se realiza cruce de datos, en el cual se evidencia en pacientes de edades similares 37,38,38,y 38 años disparidad en el confort siendo 3, 5, 7 y 10 respectivamente.

Figura 2. Cruce edad/ valoración verbal pacientes hospitalizados del servicio de Neurocirugía del Hospital Universitario Erasmo Meoz, Cúcuta. 2011.



Fuente: Encuesta cuestionario según teoría del confort de Kolcaba.

La percepción de comodidad de los pacientes en la valoración verbal evidencia confort bastante alto y alto; a mayores días de estancia hospitalaria el paciente evidencia mayor grado de confort; la edad de los pacientes no está relacionada con la percepción verbal de confort.

Tipo de comodidad y/o confort de los pacientes.

Al aplicar el cuestionario general de comodidad de Kolcaba (CGQ) se evidencia el mayor estado de trascendencia en el tipo de confort psico-espiritual seguido del físico. Las puntuaciones más altas se ubican en trascendencia y tranquilidad de predominio en el contexto psico-espiritual.

Se obtiene la siguiente puntuación en los contextos del confort; 358 en el contexto psicoespiritual, 333 en el ambiental, 329 en el social y 316 en el físico.

En cuanto a los tipos de confort se obtiene: trascendencia 502 puntos, tranquilidad 485 puntos y alivio con 349 puntos.

Se evidencia el 50% de pacientes en un tipo de confort clasificado como “trascendencia”, 40% con “tranquilidad” y 10% en “alivio”. Los pacientes, obtuvieron un grado medio de comodidad con 134 puntos de los cuales 5 pacientes se encontraron por encima de la media y 5 por debajo de ella.

Tipo de confort alivio en el contexto social

99 puntos, 91 puntos psicoespiritual, 80 puntos físico y 79 puntos para el contexto ambiental. Obteniendo una puntuación total para el tipo de confort alivio de 349.

En el alivio el paciente ha visto satisfecha su necesidad social la cual está reflejada con el poder compartir con su familia, verla, hablar con ella entre otras.

En el contexto tranquilidad según los tipos de confort se logra 130 puntos en el contexto ambiental, 123 puntos psicoespiritual, 121 puntos en el social y 111 puntos para el físico. Obteniendo una puntuación total para el tipo de confort tranquilidad de 485.

En la tranquilidad el paciente ha visto satisfecha su necesidad ambientales por la limpieza del sitio donde está, la aplicación de su medicación de forma oportuna, aceptación y respeto del personal por el cual es atendido, luz adecuada, temperatura adecuada entre otros.

En el contexto de trascendencia se mide el tipo confort con 144 puntos en el contexto psicoespiritual, 125 puntos el físico, 124 puntos el ambiental y 109 puntos para el social. Obteniendo una puntuación total para el tipo de confort trascendencia de 502.

En la trascendencia el paciente ha visto satisfecha su necesidad psico-espiritual por que experimenta satisfacción en su ámbito religioso, sexual entre otros.

En el contexto físico se obtuvo una puntuación de 125 puntos trascendencia, 111 puntos tranquilidad y 80 puntos para alivio para un total de 316.

En el contexto psico-espiritual se obtuvo una puntuación de 114 puntos trascendencia, 123 puntos tranquilidad y 91 puntos para alivio obteniendo una puntuación total de 358.

En el contexto ambiental se obtuvo una puntuación de 130 puntos tranquilidad, 124 puntos trascendencia y 79 puntos para alivio. Obteniendo una puntuación de 333.

En el contexto social se obtuvo una puntuación de 121 puntos tranquilidad, 109 puntos trascendencia y 99 puntos para alivio. Obteniendo una puntuación total de 329.

Estudios recientes muestran que el paciente fácilmente se adapta a la condición nueva que se le presente, que su situación particular esta relacionada con las intervenciones de confort, si son eficaces, aumentan el confort en los receptores (pacientes y familias).

Las intervenciones de confort abordan necesidades humanas básicas, viendo a la persona – paciente como un ser holístico.

Conclusiones

Predominio del sexo masculino, edad de 35 a 39 años con estancia hospitalaria no menor de cinco días. En relación a los diagnósticos médicos se observo un porcentaje de 20% de lesión ocupante de espacio.

Se aplicó el cuestionario de valoración verbal calificado en una escala de 1 a 10, donde el 30% de ellos refieren un confort bastante alto y alto, 30% confort bastante alto, 20% confort moderado, 10% algunas comodidades y 10% restante la mayor comodidad posible.

Teniendo en cuenta la clasificación de los tipos de confort, se clasifico a cada paciente según la puntuación obtenida, esto deja un resultado de 50% de pacientes con tipo de confort «trascendencia», 40% «tranquilidad», y el 10% restante en «alivio».

La respuesta total de comodidad de los pacientes según la escala verbal de Katherine Kolcaba se evidencia mayor porcentaje en confort bastante alto-alto y bastante alto con un predominio general de confort bastante alto con una puntuacion de 7 generando una vision de comodidad optima de los pacientes hospitalizados en el servicio en sus cuatro contextos y tipos.

Las necesidades de comodidad estuvieron enmarcadas dentro de los contextos de comodidad del cuestionario de comodidad de

Kolcaba (GCQ) que en su orden de prioridad de menor a mayor fueron: necesidad de comodidad en el contexto físico, necesidad de comodidad en el contexto social, necesidad de comodidad en el contexto ambiental y necesidad de comodidad en el contexto psico-espiritual.

Los pacientes, obtuvieron un grado medio de comodidad con 134 puntos de los cuales 5 pacientes se encontraron por encima de la media y 5 por debajo de ella.

La puntuación total de comodidad no está relacionada con la edad la puntuación total de comodidad se relaciona con los días de estancia mostrando mejor puntuación en las estancias hospitalarias extensas.

La hipótesis de investigación suponía que a mayor estancia menor confort, tras el estudio se comprueba como hipótesis nula a mayor estancia hospitalaria mayor es el confort esto lleva a suponer que estancia prolongada no altera el confort generando la necesidad de continuar con intervenciones de enfermería para optimizar el confort.

Referencias Bibliográficas

1. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería. Madrid: Elsevier: 2011. (Consultado Febrero 2011)
2. Bedell SE, Clearly P, Delbanco TL. The Kindly stress of hospitalization. American Journal of Medicine. 2000; 77: 592-596 Disponible en: http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/trabajos_originales1.htm (Consultado Junio 2011)

Bibliografía

1. Achury D, Achury L. Sueño en el paciente crítico: una necesidad insatisfecha en la unidad de cuidado intensivo. Colombia. Rev. Inv. En enfermer: imagen y desarrollo 2010; 12 (1): 25-42. (sitio en Internet). Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1452/145216903003>.

- pdf(Consultado Junio 2011)
2. Apóstolo J, Kolcaba, K. (2009). The effects of guided imagery on comfort, depression, anxiety, and stress of psychiatric inpatients with depressive disorders. *Archives of Psychiatric Nursing*, 23(6), 403-411. doi: 10.1016/j.apnu.2008.12.003 (sitio en Internet). Disponible en: <http://thecomfortline.com/files/pdfs/2009%20%20Effect%20of%20Guided%20Imagery%20on%20Comfort.pdf> (Consultado Junio 2011)
 3. Ariza C. Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente cardiaco. *Chile* 2004(3):22 pantallas. (sitio en Internet). Disponible en: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Mar2004/2712> (Consultado Febrero 2011)
 4. Castillo L, Dougnac A, Vicente I, Muñoz V, Rojas V. Los predictores de satisfacción de pacientes en un centro hospitalario universitario. *Rev. Med. Chile* 2007; 135: 696-701 (sitio en Internet). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000600002 (Consultado Junio 2011)
 5. Castro M, Villagarcia H, Saco S. Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del Hospital Antonio Lorena: mayo-agosto del 2003. *Cusco. Rev. Situa XXIII* 2003:47-53. (sitio en Internet). Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n23/satisfaccion.htm (Consultado Abril 2011)
 6. Chang, M, Alemán M, Cañizares M, Ibarra A. Satisfacción de los pacientes con la atención médica. *Rev. Cubana Med. Gen. Integr.* 1999; 15(5): 10 pantallas. (sitio en Internet). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251999000500009&script=sci_arttext (Consultado Abril 2011)
 7. De León O. Opinión del personal auxiliar de enfermería de los servicios de cirugía del hospital Roosevelt sobre la participación de la enfermera en el cuidado directo al paciente hospitalizado para la satisfacción de sus necesidades básicas. Guatemala, 2008:56 p. (sitio en Internet). Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8531.pdf (Consultado Junio 2011)
 8. Dowd T, Kolcaba K, Steiner R. (2000). Using cognitive strategies to enhance bladder control and comfort. *Holistic Nursing Practice*, 14(2), 91-103. (sitio en Internet). Disponible en: <http://thecomfortline.com/files/pdfs/2000%20-%20Using%20Cognitive%20Strategies%20to%20Enhance%20Bladder%20Control%20and%20Comfort.pdf> (Consultado Junio 2011)
 9. Dowd T, Kolcaba K, Steiner R. (2006). Development of the Healing Touch Comfort Questionnaire. *Holistic Nursing Practice*, 20 (3): 122-129. (sitio en Internet). Disponible en: <http://thecomfortline.com/files/pdfs/2006%20-%20Development%20of%20the%20Healing%20Touch%20GCQ.pdf> (Consultado Febrero 2011)
 10. Ferrer E. La medición de la comodidad en enfermeras y pacientes oncológicos. Madrid. *Rev. Reduca* 2009;1(2):501-515. (sitio en Internet). Disponible en: <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/77/83> (Consultado Junio 2011)
 11. Flórez M. Comodidad del paciente hospitalizado en un servicio de cirugía cuando se proveen medidas de comodidad que involucran a la familia” Bogotá. 2001. [7 pantallas] (sitio en Internet). Disponible en: http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/trabajos_originales.html (Consultado Abril 2011)

12. Flórez M. Comodidad del paciente hospitalizado en un servicio de cirugía cuando se proveen medidas de comodidad que involucran a la familia. Bogotá. 2001; 10 p. (sitio en Internet). Disponible en: http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/trabajos_originales.html (Consultado Junio 2011)
13. Kolcaba K, Tilton C, Drouin C. Comfort theory: a unifying framework to enhance the practice environment. *Journal of Nursing Administration*. 2006; 36(11):538-544 (sitio en Internet). Disponible en: <http://thecomfortline.com/files/pdfs/2006%20-%20Comfort%20Theory%20A%20unifying%20framework%20to%20enhance%20the%20practice%20environment.pdf> (Consultado Febrero 2011)
14. Kolcaba K., Schirm, V, Steiner R. Effects of hand massage on comfort of nursing home residents. *Geriatric Nursing*, 2006; 27(2):85-91. (sitio en Internet). Disponible en: http://translate.google.com/?hl=es&q=investigacion+cualitativa&gs_sm=c&gs_upl=2272312122774701012280101112181113141116901390513-2.3.311210&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.,f.osb&biw=853&bih=564&um=1&ie=UTF-8&sa=N&tab=wT (Consultado Abril 2011)
15. Ley 266 de 1996. Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. (Diario Oficial 42.710). (Consultado Abril 2011)
16. Ley 911 de 2004. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. (Diario Oficial 45.693). (Consultado Abril 2011)
17. Medina A. Feria L, Muñoz O. Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. Murcia. *Rev. Enferm. Global* 2009; 8 (3): 1-18. (sitio en Internet). Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/75151/72901> (Consultado Abril 2011)
18. Nava Galán G. Estudio de caso con utilización del instrumento de Katharine Kolcaba teoría de rango medio del confort. *Enf Neurol (Mex)* 2010; 9(2):94-104 (sitio en Internet). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene102j.pdf> (Consultado Junio 2011)
19. Porter C, Kolcaba K., McNulty S, Fitzpatrick J. (2010). The effect of a nursing labor management partnership on nurse turnover and satisfaction. *Journal of Nursing Administration*. 40(5):205-210 (sitio en Internet). (sitio en Internet). Disponible en: <http://thecomfortline.com/files/pdfs/2010%20-%20The%20effect%20of%20nursing%20labor%20management%20partnership%20on%20nurse%20turnover%20and%20satisfaction.pdf> (Consultado Abril 2011)
20. Resolución No. 008430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. (Consultado Junio 2011)
21. Schirm V, Baumgardner J, Dowd T, Gregor S, Kolcaba K. (2004). NGNA. Development of a healthy bladder education program for older adults. *Geriatric Nursing*, 25 (5): 301-306. (sitio en Internet). Disponible en: <http://thecomfortline.com/files/pdfs/2004%20-%20Development%20of%20a%20healthy%20bladder%20education%20program%20for%20older%20adults.pdf> (Consultado Abril 2011)

22. Soto E, Parra D, Roja M. Identificación de las necesidades de los familiares con pacientes en las unidades de cuidado intensivo adulto, coronario y pediátrico del Hospital Federico Lleras Acosta sede Francia durante los meses de febrero a mayo de 2010. Colombia 2010. (Consultado Abril 2011)
23. Ten A, Campos A, Casaña B, González S. Cuidados de enfermería en los pacientes intervenidos de artroplastia de cadera en el CHGUV. España. Rev. Enfermer Integral 2009:37-40. (sitio en Internet). Disponible en: <http://www.http://www.enfervalencia.org/ei/80/articulos-cientificos/10.pdf>. (Consultado Febrero 2011)
24. Wagner D, Byrne M, Kolcaba K. (2006). Effects of comfort warming on preoperative patients. AORN Journal, 84(3):427. (sitio en Internet). Disponible en: <http://thecomfortline.com/files/pdfs/2006%20-20Effects%20of%20Comfort%20Warming%20on%20Preop.pdf> (Consultado Junio 2011)