

CONFORT: CONTRIBUCIÓN TEÓRICA A LA ENFERMERÍA

Ana Gonçalves Martins¹ 

Patrícia Pontífice Sousa¹ 

Rita Margarida Marques¹ 

RESUMEN

Objetivo: el objetivo del estudio es comprender cómo la teoría del confort de Kolcaba ha influido en la investigación y la práctica clínica de la enfermería a través de la evolución del concepto. **Desarrollo:** Se trata de un estudio de carácter teórico, resultado de la lectura, análisis y reflexión de diferentes estudios obtenidos a través de la revisión bibliográfica realizada en diciembre de 2021 en Lisboa, Portugal. La literatura destaca la presencia del constructo integral en varias taxonomías de enfermería a lo largo del tiempo, y más recientemente, en varias teorías de enfermería. Desde el análisis conceptual, independientemente de la perspectiva teórica, se reafirma que se trata de un fenómeno de interés complejo y multifacético. **Conclusión:** se entiende que esta reflexión permite comprender el fenómeno del confort y cómo se ha estudiado y aclarado este concepto, afirmando su importancia para la calidad de los cuidados de enfermería.

DESCRIPTORES: Comodidad del Paciente; Enfermería; Atención de Enfermería; Investigación; Terminología Normalizada de Enfermería.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Martins AG, Sousa PP, Marques RM. Confort: contribución teórica a la enfermería. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [acceso en "insertar fecha de acceso, día, mes y año abreviado"]; 27. Disponible: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.87724>.

INTRODUCCIÓN

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 persona¹⁻². 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 Katherine Kolcaba. En esta visión teórica, la categorización del confort surgió 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 confort¹. 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 acción². Por lo tanto, el objetivo de este estudio era comprender cómo la teoría del confort de Kolcaba ha influido en la investigación y la práctica clínica de la enfermería a través de la evolución del concepto.

DESARROLLO

LA EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE CONFORT EN ENFERMERÍA

El confort surge como objetivo en los cuidados prestados al cuerpo todavía en la Edad Media, como obra de caridad y consuelo espiritual, y en los siglos XVII al XIX la noción de confort se modifica, siguiendo los cambios en la medicina y en las estructuras hospitalarias, en las que la focalización en el estudio del cuerpo determina que el trabajo de las enfermeras sobre el confort pase a depender de las prescripciones médicas¹. Fue con Florence Nightingale, en 1859, cuando el confort apareció de forma más clara, aunque todavía en una perspectiva más física, demostrada a través de expresiones como "el alivio y el confort que siente el paciente después de que su piel ha sido cuidadosamente lavada y enjuagada [...]"³.

En 1995, McIlveen y Morse agruparon el concepto en categorías, describiendo su evolución cronológica desde 1900 hasta la década de 1980, cuando, con el avance de la tecnología, la comodidad sólo se consideró cuando el tratamiento médico ya no era factible para la persona⁴. Es a partir de la segunda mitad del siglo XX cuando surge un mayor desarrollo teórico del concepto de confort, en un intento de comprender sus significados teóricos, centrado en autoras como Ida Orlando, Callista Roy, Hildegard Peplau, Jean Watson, Madeleine Leininger, Josephine Paterson, Loretta Zderad, Janice Morse y Katharine Kolcaba¹.

Para Morse, el enfoque del proceso de confort se limitaba a las acciones de enfermería, pero Kolcaba sostiene que este proceso sólo termina con la evaluación de los resultados de las intervenciones de enfermería⁵.

A lo largo de su trayectoria como enfermera en una unidad de atención a enfermos de Alzheimer, profundizando en los estudios ya realizados por otros teóricos, a saber, Ilda Orlando, Henderson, Paterson y Zderad, y Hamilton, Kolcaba⁵⁻⁶ define el confort como la experiencia inmediata del ser, reforzada por la satisfacción de las necesidades de alivio, tranquilidad y trascendencia, atendidas en cuatro contextos: físico, psicoespiritual,

sociocultural y ambiental, yendo mucho más allá de la “[...] ausencia de dolor u otras molestias físicas”⁶.

En los tipos de confort, el alivio se considera como la condición de una persona que ha visto satisfecha una necesidad específica o aliviada una molestia; la tranquilidad como un estado de bienestar o satisfacción; y la trascendencia como la condición en la que la persona supera sus problemas y sufrimientos. En cuanto a los contextos, Kolcaba, a través de las teorías holísticas, define el contexto físico como las sensaciones corporales; el contexto psicoespiritual como la conciencia interna de sí mismo, la autoestima, la sexualidad y el sentido de la vida/espiritualidad; el contexto ambiental como los elementos artificiales del entorno, como la luz, el ruido, la temperatura y el equipamiento; finalmente, el contexto sociocultural se entiende como las relaciones interpersonales, familiares y sociales^{5,7-8}. Estas dimensiones del confort surgen para una experiencia que puede considerarse subjetiva como la percepción de conocer y ser ayudado por otro ser humano, que implica experiencias físicas, psicológicas, espirituales, sociales, culturales y ambientales.

Las distintas dimensiones que completan la definición de confort se refieren, por un lado, a la idea de ayuda o apoyo y, por otro, al estado subjetivamente percibido de quien encuentra alivio, ánimo o satisfacción física y mental, liberado de la dificultad, el dolor o la ansiedad y en un estado multidimensional.

En la relación con el otro, podemos percibir que algunas de las medidas de confort pasan a la condición de prevenir, aliviar o revertir un malestar. Sin embargo, no siempre el alivio del malestar nos remite a un estado de confort, éste puede lograrse sólo parcialmente durante un período, lo que demuestra la necesidad de una constante reevaluación de las intervenciones para ese individuo, familia o comunidad.

El confort es el resultado deseable de los cuidados de enfermería. Morse y sus colegas presentaron un modelo que refleja la comodidad en la relación y la interacción en la enfermería, que designaron como intervenciones de enfermería⁹. Este modelo identifica tres tipos de intervenciones que están interrelacionadas: las estrategias de consuelo, los estilos de atención y los patrones de relación o comportamiento profesional. Es en esta interacción constante y dinámica entre las acciones de enfermería donde se negocia la respuesta de la persona a la relación enfermera-paciente.

En 1992 se publicó el primer cuestionario diseñado por Kolcaba -Cuestionario de Confort General¹⁰- a partir de una estructura taxonómica previamente creada⁷, proponiendo evaluar el confort holístico en varias poblaciones y en diferentes contextos, hospitalario y comunitario con el sentido de operacionalizar su teoría. El reto actual es la operacionalización de las teorías en las acciones de las enfermeras en sus contextos de trabajo, por lo que esta teoría con su componente práctico sirve de marco, no sólo para la práctica clínica, sino también para la educación y la investigación. Desde entonces, este cuestionario ha sido traducido, adaptado y validado para una amplia gama de poblaciones y contextos y, desde principios del siglo XXI, esta teoría ha cobrado especial importancia y ha estado apoyando la práctica clínica y la investigación en varias áreas.

El confort se encuentra en las taxonomías de enfermería, concretamente en la NANDA International (North American Nursing Diagnosis Association)¹¹, en la que se asocia a los diagnósticos de enfermería de “Deterioro del confort” y “Voluntad de mejorar el confort”, aunque no se enumeran los diagnósticos relacionados con la dimensión psicoespiritual del confort, aunque integran uno de los contextos definidos por Kolcaba⁶. A su vez, en la CIPE (Clasificación Internacional para la Práctica de la Enfermería) se define como “sensación de tranquilidad física y bienestar corporal” (código 10004655)¹², lo que hace que el concepto sea restrictivo a la dimensión física de la persona.

Un análisis evolutivo del concepto de confort con vistas a su valoración, obteniendo como resultado “Confortable” (10025574)¹² puso de manifiesto la forma restringida en que se describe el confort en la CIPE, reduciéndolo a las necesidades físicas¹³. En este estudio se identificaron como antecedentes del concepto: el malestar, la angustia y el sufrimiento

(todos relacionados con la persona). Y, como consecuencias se identificaron: alivio del malestar; satisfacción de la persona frente a los cuidados prestados; sentimiento de culpa y preocupación; mejora del estado de salud; menor ansiedad; aumento de la autoestima y capacidad de trascendencia; mejora de la relación de interacción con el profesional de la salud; mayor seguridad y anticipación de las necesidades; y autocontrol y mayor tolerancia a los procedimientos y equipos.

Recientemente, en 2021, SNOMED International¹⁴, que representa la mayor terminología clínica del mundo, basada en principios ontológicos esenciales cuando se aplica a la investigación y la planificación, de acuerdo con el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), integrará y representará ahora a la CIPN, en vista del aumento de la exploración sanitaria mundial. En SNOMED, el término confort se describe como "Feeling comfortable" (1148784009), dando un significado más amplio al concepto, que se considera como un estado de satisfacción de la necesidad de confort que lleva a la persona a alcanzar la autorrealización.

En la última década, ha aumentado la investigación centrada en el confort en diferentes poblaciones, condiciones de salud y en diferentes contextos. Uno de los estudios se centró en la relación entre las experiencias de comodidad y malestar de las mujeres sometidas a braquiterapia para el tratamiento del cáncer de cuello de útero¹⁵. Más recientemente, se intentó comprender cuáles son las representaciones sociales de confort para los familiares de la persona ingresada en una unidad de cuidados intensivos en situación de cuidados paliativos, habiéndose identificado la comunicación y la atención humanizada por parte de las enfermeras al paciente paliativo como factores de confort¹⁶.

Centrándose en el confort del anciano hospitalizado, Sousa se propuso comprender lo que subyace a la naturaleza del proceso de confort en el paciente anciano que vive una situación de enfermedad crónica y de hospitalización¹. Este estudio puso de manifiesto que el proceso de atención al confort se establece mediante una interacción multisistémica y multifactorial. Es en la interacción entre las enfermeras, los pacientes ancianos y sus familias donde la acción integradora e intencionada de las enfermeras es determinante para responder a las necesidades de confort de los pacientes ancianos. Sousa agrupa las necesidades de confort percibidas por los participantes en cuatro ámbitos: cambios en el proceso de salud/enfermedad, actitudes hacia "el yo y la vida", estructura/funcionamiento del servicio y familia/personas significativas¹. Además de resaltar las necesidades de esta población, la autora destaca la acción de la enfermera como actor privilegiado del confort, en la globalidad del ser humano. La puesta en práctica de la intervención reconfortante va más allá del acto en sí, es una acción "que responde a la singularidad, a las necesidades y al respeto del Otro [...]"¹.

El concepto de confort como sensación se exploró mediante la revisión de la literatura y el análisis hermenéutico de los datos. Este estudio identificó como antecedentes: cualquier experiencia que la persona pueda vivir, producto de cualquier interacción física, psicoespiritual, sociocultural o ambiental; como atributos: la seguridad, el control, la realización del yo, la pertenencia, la paz y la plenitud, la relajación y la normalidad de la vida; y como consecuentes: fortalece a las personas, aumenta su capacidad para enfrentar las adversidades de la vida, proporciona una muerte serena y aumenta los resultados institucionales¹⁷. También encontramos estudios recientes en el ámbito de la enfermería pediátrica, que analizan el concepto de confort del niño hospitalizado, en los que las medidas que favorecen el bienestar, la tranquilidad, la comodidad y la seguridad se revelan como promotoras del confort¹⁸.

La investigación desarrollada en torno al concepto de confort a lo largo del tiempo ilustra la importancia que representa en la vida de la persona, la familia y la comunidad sometida a los cuidados de enfermería. De esta investigación surge el desarrollo del concepto de confort para su uso efectivo en un proceso dinámico, aunque involucrado en la subjetividad^{6,19}. Como afirma Kolcaba, no es posible alcanzar un estado de pleno confort, en todas sus dimensiones⁶.

CONSIDERACIONES FINALES

La evolución temporal del concepto de confort y el recorrido realizado por los teóricos que se han dedicado al estudio de este fenómeno reflejan el confort como un concepto universal, contemporáneo, dinámico e inseparable de la condición humana en los ámbitos físico, social, cultural, psicológico y espiritual.

El confort ocurre a través de un cuidado considerado como reconfortante a través de un proceso que resulta de la interacción entre enfermera/paciente, caracterizado por un alto grado de complejidad, resultante de la singularidad de la persona y de la competencia y características de quien promueve el confort.

Es importante mirar a la persona en el centro de los cuidados de enfermería, determinar si hay malestar, qué factores lo desencadenan (antecedentes), qué dimensiones del confort están afectadas, y qué necesidades existen, para satisfacerlas, implementando intervenciones y estrategias de evaluación que permitan interpretar si se ha alcanzado el pleno confort (consecuencias).

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 intervención. 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, permitiendo 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 contemporáneo y relevante para la investigación en los campos de: 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.

Sin embargo, a pesar de los estudios realizados, se reconoce que es necesario seguir investigando para difundir el fenómeno del confort a través de diferentes tipos de estudio/metodología de investigación que puedan contribuir al desarrollo del concepto.

AGRADECIMIENTOS

Agradecimientos a FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P. ("Fundación para la Ciencia y la Tecnología, I.P."), por la financiación del estudio con fondos nacionales, en el ámbito del proyecto UIDB/04279/2020.

REFERENCIAS

1. Sousa, P. O conforto da pessoa idosa. 2. ed. Lisboa: Universidade Católica; 2020.
2. Brandão MAG, Martins JS de A, Peixoto M de AP, Lopes ROP, Primo CC. Theoretical and methodological reflections for the construction of middle-range nursing theories. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2017 [acesso em 21 jul 2021]; 26(4):e1420017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001420017>.
3. Nightingale F. Notas sobre enfermagem: O que é e o que são? Loures: Lusociência; 2005.
4. McIlveen KH, Morse JM. The role of comfort in nursing care: 1900-1980. *Clin Nurs Res.* [Internet]. 1995 [acesso em 18 fev 2021]; 4(2):127-48. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/105477389500400202>.
5. Kolcaba KY. A theory of holistic comfort for nursing. *J Adv Nurs.* [Internet]. 1994 [acesso em 17 fev 2021]; 19(6):1178-184. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1994.tb01202.x>.
6. Kolcaba KY. *Comfort theory and practice – a vision for holistic health care and research.* New York: Springer Publishing Company; 2003. 264 p.
7. Kolcaba KY. A taxonomic structure for the concept comfort. *J Nurs Scholarsh.* [Internet]. 1991 [acesso em 17 fev 2021]; 23(4):237-40. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1991.tb00678.x>.
8. Kolcaba K. Evolution of the mid range theory of comfort for outcomes research. *Nurs. Outlook.* [Internet]. 2001 [acesso em 18 fev 2021]; 49(2):86-92. Disponível em: <https://doi.org/10.1067/mno.2001.110268>.
9. Morse JM, Havens GA, Wilson S. The comforting interaction: developing a model of nurse-patient relationship. *Sch Inq Nurs Pract.* [Internet]. 1997 [acesso em 18 fev 2021]; 11(4):321-47. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9564235/>.
10. Kolcaba KY. Holistic comfort: operationalizing the construct as a nurse-sensitive outcome. *ANS Adv Nurs Sci.* [Internet]. 1992 [acesso em 21 fev 2021]; 15(1):1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00012272-199209000-00003>.
11. Herdman TH, Kamitsurn S. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020.* Tradução: Regina Machado Garcez. 11. ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
12. International Council of Nurses. ICNP Browser: Catalogue Concepts [online]. International Classification for Nursing Practice. [Internet]. 2019 [acesso em 18 fev 2021]. Disponível em: <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>.
13. Pinto S, Caldeira S, Martins JC, Rodgers B. Evolutionary analysis of the concept of comfort. *Holist Nurs Pract.* [Internet]. 2017 [acesso em 21 jul 2021]; 31(4):243-52. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000217>.
14. SNOMED International, Leading healthcare terminology worldwide. [Internet]. 2022 [acesso em 19 jul 2022]. Disponível em: <https://www.snomed.org/news-and-events/articles/integration-ICNP-SNOMEDCT-brings-voice-to-nursing>.
15. Soares MLCA, Trezza MCSF, Oliveira SMB de, Melo GC de, Lima KR da S. The healing cost: comfort and discomfort experiences of women undergoing brachytherapy. *Esc. Anna Nery.* [Internet]. 2016 [acesso em 21 jul 2021]; 20(2):317-23. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160043>.
16. Perão OF, Nascimento ERP do, Padilha MIC de S, Lazzari DD, Hermida PMV, Kersten MA da C. Social representations of comfort for patients' family members in palliative care in intensive care. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2021 [acesso em 21 jul 2021]; 42:e20190434. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190434>.
17. Fernandes F. *Conforto enquanto sensação: análise do conceito (Tese)* Instituto de Ciências da Saúde

da Universidade Católica Portuguesa. [Internet]. 2018 [acesso em 21 jul 2021] Disponível em: https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/31068/1/TESE_PhD_Filipa%20Veludo_20181003.pdf.

18. Soares PR, Silva CRL da, Louro TQ. Comfort of the child in intensive pediatric therapy: perception of nursing professionals. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2020 [acesso em 21 jul 2021]; 73(4):e20180922. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0922>.

19. Silva CRL da, Carvalho V de, Figueiredo NMA de. Aspectos epistemológicos do cuidado e conforto como objetos de conhecimento em enfermagem. Cogitare Enferm. [Internet]. 2009 [acesso em 16 jul 2021]; 14(4):769-72. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v14i4.16398>.

COMFORT: THEORETICAL CONTRIBUTION TO NURSING

ABSTRACT

Objective: The objective of this study is to understand how Kolcaba's Theory of Comfort has influenced research and clinical practice in nursing through the evolution of the concept. Development: This is a study of theoretical nature, resulting from the reading, analysis and reflection of different studies obtained through the literature review conducted in December 2021 in Lisbon, Portugal. The literature evidences the presence of the construct integral to several nursing taxonomies throughout time, and more recently, in several nursing theories. From the conceptual analysis, whatever the theoretical perspective, it is reaffirmed to be a phenomenon of interest, complex and multifaceted. Conclusion: It is understood that this reflection allows us to understand the phenomenon of comfort and how this concept has been studied and clarified, affirming its importance for the quality of nursing care.

DESCRIPTORS: Patient Comfort; Nursing; Nursing Care; Research; Standardized Nursing Terminology.

Recibido en: 16/03/2022

Aprobado en: 25/07/2022

Editor asociado: Dra. Luciana Kalinke

Autor correspondiente:

Ana Gonçalves Martins

Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde - CIIS, Lisboa, Portugal

Avenida Zeca Afonso, N.96, 1º esquerdo, 2955-220 Pinhal Novo, Palmela, Portugal

E-mail: anagoncalvesmartins@gmail.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - Martins AG; Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - Martins AG, Sousa PP, Marques RM; Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - Martins AG, Sousa PP, Marques RM. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).