

Evolución Histórica de la Comodidad en el Cuidado de Enfermería para Pacientes con Cáncer al Final de la Vida: Revisión Integradora de la Literatura

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n1.4437>

Historical Evolution of Comfort in Nursing Care for the End-of-Life Cancer Patients: Integrative Literature Review

Evolução Histórica do Conforto no Cuidado de Enfermagem a Pacientes Oncológicos em Fim de Vida: Revisão Integrativa da Literatura

Nanci Soares Bizutti¹; Rômulo Frutuoso Antunes²; Ruan Nilton Rodrigues Melo³; Ingrid Stefani Simsen Jensen⁴; Júlia Drummond de Camargo⁵

RESUMEN

Introducción: El paciente con cáncer al final de su vida es propenso a experimentar signos y síntomas desagradables debido a la progresión de la enfermedad. El personal de enfermería, a lo largo de su trayectoria histórica, dirigió los cuidados hacia la identificación, manejo y evaluación del malestar. **Objetivo:** Identificar el impacto de la evolución histórica del confort en los cuidados de enfermería al paciente con cáncer al final de la vida. **Método:** Revisión integradora de la literatura de carácter exploratorio y descriptivo, utilizando las bases de datos LILACS, MEDLINE y SciELO sin marco temporal para mayor cobertura de resultados. **Resultados:** Los principales impactos de las teorías de enfermería basadas en el confort fueron la valorización del modelo holístico, la estimulación del vínculo enfermera-paciente, el control de los síntomas, la reducción del sufrimiento y los comportamientos alineados con los valores del paciente. **Conclusión:** El confort es mencionado como lo más avanzado en textos históricos, teorías y en la práctica del cuidado de enfermería. Las teorías que abordan el confort dirigen los cuidados de enfermería hacia los pacientes con cáncer al final de la vida, buscando reducir el malestar y el sufrimiento del paciente.

Palabras clave: Historia de la Enfermería; Teoría de la Enfermería; Cuidados Paliativos al Final de la Vida/historia.

ABSTRACT

Introduction: End-of-life cancer patients are prone to experiencing unpleasant signs and symptoms due to the progression of the disease. Along nursing historical trajectory, care was targeted to identify, manage and evaluate the discomfort. **Objective:** To identify the impact of the historical evolution of comfort in nursing care for end-of-life cancer patients. **Method:** Exploratory and descriptive integrative literature review utilizing LILACS, MEDLINE and SciELO databases without time restraints for more comprehensive results. **Results:** The main impacts of nursing theories based on comfort were the valorization of the holistic model, the stimulation of the nurse-patient bond, the control of symptoms, the reduction of suffering and behaviors aligned with the patient's values. **Conclusion:** Comfort is mentioned in state-of-the-art historical texts, theories and nursing care practice. Nursing care to end-of-life cancer patients is guided by theories that address comfort and reduce the patient's discomfort and suffering.

Key words: History of Nursing; Nursing Theory; Hospice Care/history.

RESUMO

Introdução: O paciente oncológico em fim de vida está propenso a experienciar sinais e sintomas desagradáveis em virtude da progressão da doença. O enfermeiro, ao longo de toda a sua trajetória histórica, direcionou o cuidado para a identificação, o manejo e a avaliação do desconforto. **Objetivo:** Identificar o impacto da evolução histórica do conforto no cuidado de enfermagem ao paciente oncológico em fim de vida. **Método:** Revisão integrativa da literatura de caráter exploratório e descritivo utilizando as bases de dados LILACS, MEDLINE e SciELO sem recorte temporal para maior abrangência de resultados. **Resultados:** Os principais impactos das teorias de enfermagem pautadas no conforto foram a valorização do modelo holístico, o estímulo do vínculo enfermeiro-paciente, o controle de sintomas, a diminuição do sofrimento e as condutas alinhadas aos valores do paciente. **Conclusão:** O conforto é mencionado no estado da arte em textos históricos, teorias e na prática assistencial da enfermagem. As teorias que abordam o conforto direcionam o cuidado de enfermagem ao paciente oncológico em fim de vida buscando reduzir o desconforto e o sofrimento do paciente.

Palavra-chave: História da Enfermagem; Teoria de Enfermagem; Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida/história.

¹Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: nancibizutti@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0009-3945-9568>

²Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: romulofantunes@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-2800-5295>

³A. C. Camargo Cancer Center. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: ruan.nilton@yahoo.com Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-5534-3313>

⁴Hospital Sírio-Libanês. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: jensen.ingrid@hotmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-2336-6892>

⁵Hospital Samaritano Higienópolis. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: julia_drummond07@hotmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-7240-0781>

Dirección para correspondencia: Nanci Soares Bizutti. Av. Brigadeiro Luís Antônio, 2651 - Bela Vista. São Paulo (SP), Brasil. CEP 01401-000. E-mail: nancibizutti@gmail.com



INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, para 2030, el Brasil será el quinto país con la población más anciana del mundo¹. Este aumento de la longevidad está acompañado por el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), tales como enfermedades cardiovasculares, respiratorias, cánceres y diabetes. Actualmente, el cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo y la principal causa de muerte en el 10% de las ciudades brasileñas².

La OMS, en su concepto actualizado en 2002, define que los cuidados paliativos tienen como objetivo básico promover una asistencia de salud y de calidad mediante un equipo multidisciplinario, que busca la mejoría de la calidad de vida del paciente y de sus familiares ante una enfermedad que amenace la vida, por medio de la prevención y del alivio del sufrimiento, de la identificación temprana, de la evaluación impecable y del tratamiento de dolor y demás síntomas físicos, sociales, psicológicos y espirituales^{1,3,4}.

Se recomienda que los cuidados paliativos se inicien desde el diagnóstico de una enfermedad que amenace la vida, mientras que los cuidados al final de la vida corresponden a la asistencia prestada en un tiempo de sobrevivencia estimado de 72 horas a una semana antes del fallecimiento, convergiendo para la calidad de vida del paciente y del familiar, previniendo y atenuando las cuatro dimensiones del sufrimiento elaboradas por Cicely Saunders: física, social, psíquica y espiritual⁵⁻⁷.

La progresión de la enfermedad hace que las medidas de confort sean indispensables, considerando que señales y síntomas como dolor, náusea, disnea, cansancio, estreñimiento, inapetencia, depresión, somnolencia y ansiedad son, a veces, incapacitantes, haciendo el manejo del paciente oncológico en el final de su vida aún más complejo, puesto que las dimensiones del sufrimiento frente a la finitud son singulares, y no se restringen solo al paciente, pudiendo extenderse a la familia y al equipo multiprofesional involucrado en el cuidado^{5,7-9}.

Los cuidados de enfermería al paciente en el final de su vida exigen identificación temprana y manejo adecuado de señales y síntomas. Al mismo tiempo se definen prioridades adaptadas para cada individuo, promoviendo interacción con la red de apoyo, haciendo que las metas de cuidado estén alineadas con el objetivo terapéutico definido junto con el paciente, la familia y el equipo envueltos en ese cuidado⁵.

El contexto de enfermería en el cuidado del paciente oncológico es multifacético e implica desafíos específicos y responsabilidades esenciales para los profesionales de enfermería. El cuidado oncológico va más allá del

tratamiento médico, abarcando aspectos emocionales, psicosociales y físicos. Los enfermeros desempeñan un papel crucial en la educación del paciente sobre el diagnóstico y el tratamiento, suministrando apoyo emocional durante todo el curso de la enfermedad. En el contexto del paciente oncológico, los cuidados de enfermería en oncología tienen su enfoque centrado en la persona, respetando la individualidad y los deseos del paciente. Se da especial atención a la calidad de vida, al alivio del dolor, y el soporte al enfrentamiento se vuelve esencial^{10,11}.

El confort ha sido relacionado con los cuidados de enfermería a lo largo de la historia teniendo como influencia factores sociales, económicos, políticos y religiosos. La palabra confort viene del latín *confortare*, que significa volver fuerte, fortalecer. A su vez, enfermo deriva del latín *infirmus*, aquel que no está fuerte. En este sentido, el enfermero es aquel que le confiere fuerza al enfermo^{8,7}.

Considerando la calidad de muerte en el Brasil, la complejidad del manejo de las dimensiones del sufrimiento presentadas por los pacientes oncológicos en el final de su vida y el protagonismo de los cuidados de enfermería, el objetivo de esta investigación es identificar el impacto de la evolución histórica del confort en los cuidados de enfermería al paciente oncológico en el final de su vida.

MÉTODO

Revisión integradora de la literatura de carácter exploratorio y descriptivo. Tal método permite compilar en un único trabajo investigaciones que fueron discutidas de forma separadas en la literatura. Además, se busca la reflexión sobre lo que es mejor con el objetivo de promover discusiones de resultados evidenciados e identificar posibles carencias dentro de la temática. De esta forma, se siguió un guion metodológico compuesto por seis etapas: elaboración de la pregunta guía, búsqueda en la literatura, recolección de datos, análisis crítico de los estudios, discusión de los resultados y presentación¹².

En la primera etapa, la pregunta guía se definió a partir de la estrategia PICO (P – Población/Paciente, I – Intervención, C – Control/Comparación y O – Resultado) (Tabla 1). En esta revisión, no se utilizó el ítem “Control/Comparación”, debido a la inexistencia del grupo control¹². La pregunta guía del estudio fue: “¿Cuál es el impacto de la evolución histórica del confort en los cuidados de enfermería al paciente oncológico en el final de su vida?”

En la segunda etapa, se realizó la búsqueda en la literatura por artículos indexados en las siguientes bases de datos: Literatura Latinoamericana y del Caribe en

Tabla 1. Estrategia para la construcción de la pregunta de la investigación. São Paulo, SP, Brasil, 2023

Acronimo	Definición	Descripción
P	Población/ Paciente	Pacientes oncológicos en el final de su vida
I	Intervención	Evolución histórica del confort
C	Control/ Comparación	No se aplica
O	Resultado	Cuidado de enfermería

Fuente: Adaptado de Santos, Pimenta, Nobre¹².

Ciencias de la Salud (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) y *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) y por otros estudios, como disertaciones, utilizando los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCs): “*Nursing History*”, “*Nursing Theory*”, “*Comfort Care*”. Debido a las limitaciones de disponibilidad de datos en la literatura, se eligió no utilizar descriptores relacionados a cuidados paliativos, oncología y cuidados al final de la vida, concentrando la investigación en la correlación entre la evolución histórica del confort y los cuidados de enfermería. La investigación incluyó documentos completos en inglés, portugués y español, sin recorte temporal, y excluyó documentos que no abordaban la temática, relatos de experiencia y artículos duplicados.

Durante la tercera etapa de la investigación, 517 publicaciones que correspondieron a los DeCs fueron incluidas en el software *Rayyan*, objetivando la organización y el manejo de los datos recolectados.

En la cuarta etapa, dos revisores independientes leyeron los títulos y resúmenes de las 517 publicaciones. Fueron excluidas 457 publicaciones que no cumplieron con los criterios de inclusión y 34 publicaciones duplicadas. Las 26 publicaciones restantes pasaron por un segundo análisis. En esa etapa, los textos fueron leídos en su integridad, y seis publicaciones fueron descartadas por no relacionarse con la temática investigada. De las 20 publicaciones elegibles, cuatro tuvieron como foco al paciente oncológico en el final de su vida y 16 publicaciones fueron consideradas por correlacionar el confort con los cuidados de enfermería. Las 20 publicaciones elegibles –17 artículos, dos disertaciones de maestría y una disertación de doctorado– fueron tabuladas en un cuadro, conteniendo el título, año, país, metodología y principales resultados del estudio. La Figura 1 presenta el flujograma de la metodología mediante el esquema PRISMA¹³.

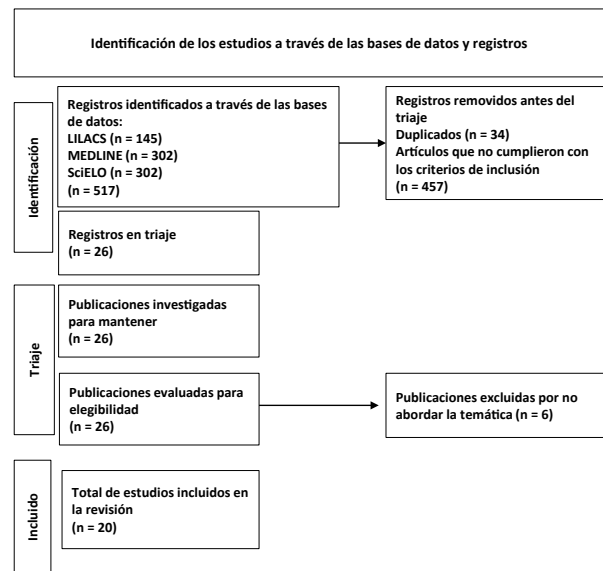


Figura 1. Flujograma del proceso de selección de los artículos

Fuente: Adaptado de Page *et al.*³.

RESULTADOS

La distribución geográfica de los estudios se concentró en el Brasil (55%), seguido por los Estados Unidos de América (35%), China (5%) e Italia (5%), con predominio del idioma inglés, con publicaciones entre 1991 y 2020.

Las características de los 20 artículos incluidos en esta revisión están dispuestas en el Cuadro 1^{6,14-32}.

Cinco estudios^{14,16,20,25,27} correlacionaron el confort con la evolución histórica de la enfermería. Se observó la colaboración de la percepción del confort de las teóricas Florence Nightingale, Callista Roy, Ida Jean Orlando, Jean Watson, Josephine Paterson, Hildegard Peplau, Madeleine Leininger, Loretta T. Zderad, Janice M. Morse y Katharine Kolcaba. Cinco de los 20 artículos seleccionados tuvieron como autora principal a Katharine Kolcaba, y la mitad de las publicaciones brasileñas tuvo como marco referencial teórico su teoría del confort.

Cardoso *et al.*²⁸ enfatizaron la importancia de enfoques sistematizados, mientras que Hou *et al.*²² muestran el vacío en la formación de enfermería respecto del cuidado humanizado en las instituciones académicas, de tal modo que es necesario discutir más sobre la Política Nacional de Humanización³³, así como asociar e identificar el debate para las teorías del cuidado.

Nueve estudios^{12,13,16,18,21,24,26} convergieron en el sentido de que las teorías de enfermería fundamentan el proceso de enfermería y viabilizan acciones de enfermería orientadas hacia el confort, de forma holística, considerando las cuatro dimensiones del confort y la singularidad del

Cuadro 1. Características de los estudios incluidos en la revisión. São Paulo (SP), Brasil, 2023

Autor y año	Diseño del estudio	Tipo	País	Objetivo	Resultados
Kolcaba; Kolcaba, 1991 ¹⁴	Estudio de análisis de concepto y revisión integradora de la literatura	Artículo científico	EE. UU.	Analizar la semántica del confort y correlacionar su uso en la teoría, investigación y práctica de enfermería	El concepto de confort está relacionado con los cuidados de enfermería desde el principio. El término es encontrado en textos, citado durante la práctica, descrito por teorías como las de Nightingale, Roy, Orlando, Watson y Paterson. La definición de confort tiene en consideración la teoría de enfermería, la percepción del individuo de lo que es el confort y del contexto en el cual se encuentra insertado
Kolcaba, 1995 ¹⁵	Revisión integradora de la literatura	Artículo científico	EE. UU.	Identificar factores que refuerzan al confort como lo mejor de los cuidados de enfermería	La teoría del confort fundamenta los cuidados de enfermería, valorizando el modelo holístico, expandiendo la creatividad y apoyando la individualidad del sujeto
Mcilveen; Morse 1995 ¹⁶	Revisión integradora de la literatura	Artículo científico	EE. UU.	Describir el papel del confort en los cuidados de enfermería entre los años 1900 y 1980	En 1900, el confort era el punto central de la práctica de enfermería. En 1930, el confort asume una posición estratégica para lograr objetivos relacionados a los cuidados de enfermería. En 1960, el confort deja de ser el principal objetivo. Y en 1980, fueron adicionados aspectos más allá del contexto físico y se inician movimientos de valoración de los aspectos emocionales
Kolcaba; Fisher, 1996 ¹⁷	Investigación descriptiva y exploratoria de naturaleza cualitativa	Artículo científico	EE. UU.	Describir la estructura de cuidados holísticos basados en el confort como estrategia de implementación interdisciplinaria de cuidados de confort en la asistencia al paciente y su familia durante el proceso de muerte	La estructura del confort holístico en el final de la vida considera los valores del individuo, estimula el vínculo entre los familiares y promueve conductas alineadas con los valores del paciente, evitando, así, la realización de intervenciones triviales que prolongan la vida

continúa

Cuadro 1. continuación

Autor y año	Diseño del estudio	Tipo	País	Objetivo	Resultados
Vendlinski; Kolcaba, 1997 ¹⁸	Revisión integradora de la literatura	Artículo científico	EE. UU.	Describir una teoría del cuidado de confort que ofrece definiciones y un plan para el arte del cuidado de confort que son relevantes para la práctica de enfermería hospitalaria	La estructura de la teoría del confort viabiliza la evaluación del confort, proporcionándolo por medio de las intervenciones de enfermería
White et al., 2001 ¹⁹	Investigación descriptiva	Artículo científico	EE. UU.	Determinar las competencias esenciales y las necesidades educacionales sobre los cuidados de final de vida de los enfermeros oncológicos y describir las características de los entrevistados que están asociadas a la selección de las principales competencias esenciales	Las competencias necesarias de los enfermeros para el manejo de pacientes en el final de su vida se orientan hacia intervenciones de enfermería que priorizan el confort, lo que requiere conocimiento técnico-científico sobre cuidados paliativos, manejo de síntomas, comunicación y gestión de conflictos
Mussi, 2005 ²⁰	Análisis de la literatura de enfermería	Artículo científico	Brasil	Analizar las concepciones teóricas sobre confort en la historia de la enfermería y sus determinantes, buscando encontrar pistas para dar luces en las imprecisiones teóricas existentes sobre confort y contradicciones experimentadas en la práctica y enseñanza de la enfermería en lo que se refiere a la promoción del confort	Las teorías de enfermería refuerzan la subjetividad del confort y de la incomodidad. Instituciones que buscan fundamentación teórica para la práctica de enfermería basada en el confort tienden a centrar el cuidado en el paciente, valorando así su jornada

continúa

Cuadro 1. continuación

Autor y año	Diseño del estudio	Tipo	País	Objetivo	Resultados
Silva, 2008 ²¹	Investigación descriptiva y exploratoria de naturaleza cualitativa	Tesis de doctorado	Brasil	Conceptuar al confort bajo la óptica de enfermeras y clientes de la unidad de internación hospitalaria, clasificar las características atribuidas a la semántica del término "confort" e identificar marcos referenciales teóricos que enfocan al confort	Enfermeras de la unidad de internación creen que el confort está relacionado con el bienestar, satisfacción de las necesidades del paciente y restablecimiento de la estabilidad clínica
Araújo, 2013 ⁶	Investigación descriptiva y exploratoria de naturaleza cualitativa	Disertación de maestría	Brasil	Analizar las experiencias de confort de personas en cuidados paliativos con el uso de la música	La implementación de la musicoterapia proporciona experiencias de confort, relajamiento y alivio del dolor. Paralelamente, contribuye para un ambiente de tranquilidad, trayendo a colación memorias afectivas y potenciando el vínculo enfermero-paciente
Hou <i>et al.</i> , 2014 ²²	Investigación descriptiva y exploratoria de naturaleza cualitativa	Artículo científico	China	Identificar el conocimiento de los enfermeros asistenciales ante los cuidados de confort para los pacientes hospitalizados	El 67% de los enfermeros que laboran en sectores oncológicos están involucrados en cuidados de confort, aunque no adquirieron los conocimientos y habilidades en cuidados de confort durante su formación académica
Moura, 2015 ²³	Investigación descriptiva con un enfoque cuantitativo	Disertación de maestría	Brasil	Identificar cómo los autores de enfermería enfocan la cuestión del confort en oncología; describir los factores señalados por los clientes oncológicos en tratamiento quimioterápico ambulatorio, que interfieren en su percepción de confort; elaborar instrumentos (guion de consulta de enfermería y folleto informativo) que ayuden en la consulta de enfermería a esos clientes	El uso de la teoría del confort de Kolcaba favorece la implementación del proceso de enfermería en servicios ambulatorios de oncología, contribuyendo para la identificación, intervención y evaluación de las necesidades físicas, psicoespirituales, socioculturales y ambientales

continúa

Cuadro 1. continuación

Autor y año	Diseño del estudio	Tipo	País	Objetivo	Resultados
Ponte; Silva, 2015 ²⁴	Revisión integradora	Artículo científico	Brasil	Identificar las medidas de confort como resultado de los cuidados de enfermería en los artículos publicados por enfermeros brasileños, teniendo en consideración los fundamentos de la teoría del confort de Katharine Kolcaba	El confort es citado en las teorías de Nightingale, Hall, Roy, Peplau, Watson, Leininger, Paterson, Zderad, Morse y Kolcaba, que consideran que este debe ser el resultado de las intervenciones de enfermería. Entre las cuatro dimensiones descritas en la teoría del confort de Kolcaba, el confort físico fue predominante, principalmente por la necesidad de manejo algíco. El contexto sociocultural abarca al paciente y sus relaciones interpersonales, educación, rituales y creencias. El contexto psicoespiritual aborda el autoconcepto, las emociones ante el cuadro clínico y la fe. El contexto ambiental refuerza la importancia de proporcionar un ambiente tranquilo, limpio, aireado y sin ruidos
Mendes et al., 2016 ²⁵	Análisis reflexivo	Artículo científico	Brasil	Reflexionar sobre la teoría del confort y sus fundamentos teórico-filosóficos como apoyo para el cuidado clínico de enfermería al individuo, familia y comunidades	La práctica de enfermería basada en la teoría del confort favorece el cuidado individualizado e identifica señales de incomodidades, por medio de intervenciones y reevaluación de enfermería constantes, con enfoque en la seguridad del paciente
Pinto et al., 2017 ²⁶	Estudio de análisis de concepto y revisión integradora de la literatura	Artículo científico	EE. UU.	Definir y desarrollar intervenciones de enfermería pautadas en el confort	El concepto de confort es subjetivo, reforzando la necesidad de una base teórica que fundamente los cuidados de enfermería
Pereira et al., 2019 ²⁷	Estudio de análisis de concepto y revisión integradora de la literatura	Artículo científico	Brasil	Analizar el concepto de confort a la luz del modelo de análisis conceptual evolucionista de Rogers e incorporar elementos del análisis conceptual en la estructura del diagnóstico de enfermería "Disposición para confort mejorado" (00183)	Al inicio, el confort era considerado punto central de los cuidados de enfermería, las intervenciones de enfermería estaban orientadas hacia el cuidado del cuerpo físico y del ambiente. La Gran Depresión llevó a la institucionalización de la salud, que asumió un modelo medicalocéntrico. Con la llegada de las tecnologías, el enfermero pasó a manipular dispositivos complejos y a perfeccionarse en la gerencia del cuidado

continúa

Cuadro 1. continuación

Autor y año	Diseño del estudio	Tipo	País	Objetivo	Resultados
Cardoso <i>et al.</i> , 2019 ²⁸	Revisión integradora	Artículo científico	Brasil	Analizar las evidencias científicas acerca del uso de la teoría del confort de Kolcaba en la implementación del proceso de enfermería	La teoría del confort de Kolcaba favorece la identificación de la incomodidad, permitiendo la implementación del proceso de enfermería de forma estructurada y dirigida hacia las necesidades del individuo
Pereira <i>et al.</i> , 2020 ²⁹	Revisión de literatura	Artículo científico	Brasil	Explorar los estudios publicados en el área del confort para la persona en el final de su vida para así establecer patrones de evidencia en esa área del conocimiento	El confort tiene como sinónimo el bienestar, sin embargo, el final de la vida es un momento de fragilidad de la persona, familia y de los profesionales involucrados en el cuidado. Ese momento está marcado por sentimientos como tristeza, miedo e impotencia. El enfermero es responsable por las acciones que buscan promover el confort en sus dimensiones físicas, psicoespirituales, socioculturales y ambientales
Cardoso <i>et al.</i> , 2020 ³⁰	Estudio transversal	Artículo científico	Brasil	Identificar los diagnósticos de enfermería en adultos mayores hospitalizados en la unidad de terapia intensiva; categorizar los diagnósticos de conformidad con las dimensiones del confort (física, psicoespiritual, sociocultural y ambiental) de la teoría de Kolcaba	Los diagnósticos de enfermería listados para adultos mayores hospitalizados se relacionaron con las cuatro dimensiones del confort descritas en la teoría de Kolcaba
Berntzen <i>et al.</i> , 2020 ³¹	Investigación descriptiva con un enfoque cuantitativo	Artículo científico	EE. UU.	Explorar las incomodidades vividas por pacientes internados en unidades de terapia intensiva	Pacientes internados en unidades de terapia intensiva presentan necesidades de confort que en ausencia de enfoques sistematizados de evaluación de este pueden pasar desapercibidas por el equipo de enfermería
Angheluta <i>et al.</i> , 2020 ³²	Estudio cualitativo descriptivo basado en múltiples grupos focales	Artículo científico	Italia	Aprovechar cuándo y cómo los enfermeros registrados y los auxiliares de enfermería ajustan los cuidados de final de la vida para buscar el confort del paciente en esos momentos finales	El planeamiento del cuidado de confort en el final de la vida debe considerar los pros y contras de las intervenciones. Tener la práctica en evidencias, involucrando al paciente, familia y equipo en el cuidado

individuo. Solamente un estudio⁶ tuvo como intervención de enfermería la musicoterapia en el cuidado al paciente en cuidados paliativos como estrategia de promoción de confort.

Cuatro estudios^{17,19,29,32} tuvieron como foco al paciente en el final de su vida, entre ellos, tres estudios^{17,19,29} que describen el contexto en el cual el paciente está insertado. White *et al.*¹⁹ enumeraron las competencias necesarias para el manejo adecuado de pacientes en el final de su vida.

Los artículos convergen en el sentido de que los principales impactos de las teorías de enfermería en el manejo del paciente oncológico en el final de su vida fueron el estímulo del vínculo entre el paciente y el enfermero, el control de síntomas, la disminución del sufrimiento y las acciones alineadas con la voluntad del paciente evitando intervenciones triviales.

DISCUSIÓN

La evolución histórica evidencia que el confort es subjetivo, mutable e indisoluble a la práctica de enfermería. Inicialmente, el confort era proporcionado por mujeres debido a la creencia de género de su docilidad, abnegación y delicadeza; se creía que el hecho de nacer mujer la volvía automáticamente apta para el cuidado³⁴. Este era prestado de forma empírica e intuitiva, con acciones orientadas hacia la fertilidad, crecimiento y desarrollo de los niños, asistencia a los enfermos y amparo en la muerte. Las enseñanzas relacionadas a la alimentación, a las hierbas medicinales y al manejo del cuidado eran pasadas de generación en generación^{14,16,29,26}.

El Renacimiento potenció el arte y la ciencia, y al mismo tiempo trajo la disolución de las instituciones religiosas y de las acciones orientadas hacia el cuidado, retardando los avances de la enfermería³⁵. La decadencia evidenció la insalubridad del ambiente y la exclusión del estrato socialmente desfavorecido. En ese momento, las intitiladas damas y hermanas de caridad pasaron a visitar a los enfermos, trayendo confort en la oferta de alimentos, medicamentos y aliento para aquellos que estaban muriendo¹⁴⁻¹⁶.

Con el advenimiento del Cristianismo, el cuidado era realizado por clérigas, y pasa a ser visto como caridad y virtud. El confort se daba por el alivio del dolor y del sufrimiento de pobres, enfermos y prisioneros¹⁴⁻¹⁶. Según Foucault³⁶, proporcionar confort al enfermo garantizaba la propia salvación. Con la fundación del Hospital Kaiserswerther Diakonie, las clérigas resurgieron, cuidando de pobres y enfermos, mientras estudiaban teología y enfermería. Entre las mujeres que pasaron por el entrenamiento, estaba Florence Nightingale, que, durante la epidemia del cólera y después de la Guerra de

Crimea, consolidó su teoría ambientalista, destacando que los ambientes insalubres contribuyen para la enfermedad y para el malestar^{14,16,24}.

El siglo XX está marcado por el crecimiento substancial de teóricas de la enfermería como Ida Jean Orlando, Hildegard Peplau (1952), Callista Roy (1979), Madeleine Leininger (1978), Jean Watson (1979), Josephine Paterson (1960) y Loretta T. Zderad, Janice M. Morse y Katharine Kolcaba (1991). Lydia Hall³⁷ definió el cuidar como un proceso, e Ida Jean Orlando (1960) fue una de las enfermeras pioneras en la utilización del término “proceso de enfermería”, relatando en su teoría que el enfermero debe proporcionar confort físico y mental al paciente. Callista Roy emplea el confort psicológico para la promoción de la adaptación. Madeleine Leininger relaciona el confort con el cuidado. Jean Watson considera el confort una variable que influye en el desarrollo. Josephine Paterson y Loretta T. Zderad defienden que incomodidades mentales pueden reverberar en lo físico. Janice M. Morse refuerza que el confort debe ser el resultado final de las acciones de enfermería. Katharine Kolcaba demuestra en la teoría del confort la búsqueda por la satisfacción de las necesidades mediante los estados de alivio, tranquilidad y transcendencia que se desarrollan a través del confort físico, ambiental, social y psicoespiritual^{15,24,30}.

Actualmente, se recomienda que el proceso de enfermería tenga como base una teoría que dirija el cuidado, puesto que la práctica de la enfermería contemporánea requiere evaluación minuciosa del individuo, pensamiento crítico y dominio del área de actuación³⁸. Aunque el confort acompañe a la evolución histórica de la enfermería, Hou *et al.*²² observaron que cerca del 65% de los enfermeros que actúan en sectores oncológicos y que, por consecuencia, cuidan de pacientes en el final de su vida, no llevaron materias relacionadas al confort durante sus estudios. En el estudio de Silva²¹, los enfermeros de la unidad de internación señalaron que el confort está relacionado a la estabilidad clínica del paciente. Berntzen *et al.*³¹ afirman que pacientes internados presentan incomodidades que pueden pasar desapercibidas por el equipo de enfermería en la ausencia de enfoques sistematizados.

La estructura de la teoría del confort de Katharine Kolcaba¹⁴ potencia el modelo holístico, dirigiendo la mirada del enfermero hacia los señales de incomodidad del paciente en el final de su vida, por medio de las cuatro dimensiones del confort: física, ambiental, social y psicoespiritual. Esta teoría va de encuentro con las reflexiones de Saunders³⁹ respecto a la multidimensionalidad del concepto de dolor, llamado de dolor total, que abarca las cuatro dimensiones del sufrimiento y demuestra la necesidad de evaluación

minuciosa y cuidado adecuado para tales aspectos. En el estudio de Ponte y Silva²⁴, la dimensión física destacó la necesidad del manejo álgico. El contexto ambiental enfatizó la importancia de proporcionar un ambiente agradable, limpio, aireado y sin ruidos. El contexto social abarca las relaciones interpersonales, mientras que el contexto psicoespiritual suscitó preguntas en cuanto al autoconcepto y creencias. El enfermero es responsable por las acciones que buscan el confort en esas cuatro dimensiones, puesto que el manejo de pacientes en el final de su vida está marcado por sentimientos como tristeza, miedo e impotencia^{17,18,23,29,28}.

Según Araújo⁶, la teoría de Katharine Kolcaba puede servir de base para la implementación de la musicoterapia como práctica integradora y complementaria, capaz de conceder confort debido a un ambiente que promueve relajamiento, tranquilidad y alivio de síntomas, al mismo tiempo que permite que el paciente acceda a sus memorias afectivas, aumentando el vínculo con familiares y con el equipo de salud. Actualmente, existen ayudas para la aplicación de tal conducta, por parte de la Política Nacional de Prácticas Integradoras y Complementarias (PNPIC), sancionada e implementada en el Sistema Único de Salud (SUS). Es posible observar opciones surtidas de acceso y prácticas en salud que promueven el confort para los pacientes, entre ellas, la musicoterapia⁴⁰. Un estudio recientemente publicado en la *American Society of Clinical Oncology (ASCO)*⁴¹ destaca el papel benéfico de la música como una estrategia eficaz para la reducción del estrés en pacientes sometidos a tratamiento oncológico con quimioterapia. Esta investigación resalta la importancia del enfoque terapéutico de la música como una herramienta valiosa para mejorar el bienestar emocional de esos pacientes durante el difícil proceso de tratamiento.

White *et al.*¹⁹ resaltan que los enfermeros que prestan sus cuidados a los pacientes en el final de su vida deben tener como competencias indispensables el conocimiento técnico-científico sobre los cuidados paliativos, derechos de los pacientes, bioética, comunicación, gestión de conflictos, además de saber identificar y manejar la incomodidad, considerando la singularidad del individuo, la variedad de síntomas, los cambios del cuadro clínico, la disminución de la funcionalidad y de los recursos disponibles³⁹. Además, debe incluir a la familia y al equipo en el cuidado, respetando su voluntad y evitando conductas triviales que puedan generar aún más sufrimiento¹⁸⁻¹⁹.

La teoría del confort necesita ser explorada en los escenarios de la educación permanente/continuada para que los profesionales puedan adoptar en su práctica asistencial²³. Mussi *et al.*²⁰ refuerzan que las instituciones que buscan fundamentación teórica para la práctica

de enfermería basada en el confort tienden a centrar el cuidado en el paciente, valorizando su jornada y seguridad, contribuyendo para la disminución del sufrimiento en sus cuatro dimensiones de forma holística y proactiva.

CONCLUSIÓN

El confort es indisociable de los cuidados de enfermería. Las teorías de enfermería que abordan el confort fundamentan y direccionan las acciones de enfermería en relación con los pacientes oncológicos en el final de la vida, considerando las dimensiones físicas, ambientales, psicosociales y espirituales. Las limitaciones de los estudios se refieren a la escasez de publicaciones con delineamiento orientado hacia pacientes en el final de la vida. Sin embargo, existe un aporte para la mejoría en el sentido de promover la reflexión en la enseñanza y en la diseminación de la teoría del confort como práctica asistencial de salud a los pacientes en cuidados paliativos, con la finalidad de garantizar aún más confort y calidad de vida, previstos en los principios de los cuidados paliativos. A partir de esto, surge la necesidad de producción científica orientada hacia la temática del confort al final de la vida, así como discusiones durante la formación profesional sobre el tema.

APORTES

Todos los autores contribuyeron substancialmente en la concepción y/o en el planeamiento del estudio; en la obtención, análisis e interpretación de los datos; en la redacción y revisión crítica; y aprobaron la versión final a publicarse.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Nada a declarar.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

No hay.

REFERENCIAS

1. Worldwide Hospice Palliative Care Alliance. Global atlas of palliative care [Internet]. 2 ed. Londres: WHPCA; 2020 [acceso 2023 out 5]. Disponible em: <https://www.thewhpc.org/resources/item/global-atlas-of-palliative-care-2nd-ed-2020>
2. Santos MO, Lima FCS, Martins LFL, et al. Estimativa de incidência de câncer no Brasil, 2023-2025. Rev Bras Cancerol. 2023;69(1):e-213700. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700>

3. International Association for Hospice & Palliative Care [Internet]. Houston: IAHPC; 2019. Palliative care definition. [acesso 2023 out 6]. Disponível em: <https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/definition/>
4. Radbruch L, Lima L, Knauth F, et al. Redefining palliative care a new consensus-based definition. *J Pain Symptom Manage*. 2020;60(4):754-64.
5. Silva SMA. Os cuidados ao fim da vida no contexto dos cuidados paliativos. *Rev Bras Cancerol*. 2016;62(3):253-7.
6. Araújo TC. Comfort provided by the music: experiences of people under hospice care [dissertação na Internet]. 2013. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2013. [acesso 2023 out 6]. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/15397/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Enf_%20Taise%20Carneiro%20ara%C3%BAjo.pdf
7. Burlá C, Py L. Palliative care: science and protection at the end of life. *Cad Saude Publica*. 2014;30(6):1139-41.
8. Bittencourt NCCM, Santos KA, Mesquita MGR, et al. Sinais e sintomas manifestados por pacientes em cuidados paliativos oncológicos na assistência domiciliar: uma revisão integrativa. *Esc Anna Nery*. 2021;25(4):e20200520.
9. Apóstolo JLA. O conforto nas teorias de enfermagem análise do conceito e significados teóricos. *Rev Referência*. 2009;2(9):61-7.
10. Oliveira LM, Evangelista RA. Sistematização da assistência de enfermagem (SAE): excelência no cuidado. *Perquirere*. 2010;1(7):83-8.
11. Silva FS, Silva GS, Costa ACM, et al. Care of nursing on oncological patients: integration review. *RSD*. 2019;8(6):e35861037.
12. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007;15(3):508-11.
13. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Rev Panam Salud Publica*. 2022;46:e112.
14. Kolcaba KY, Kolcaba RJ. An analysis of the concept of comfort. *J Adv Nurs*. 1991;16(11):1301-10.
15. Kolcaba KY. The art of comfort care. *Image J Nurs Sch*. 1995;27(4):287-9.
16. McIlveen KH, Morse JM. The role of comfort in nursing care: 1900-1980. *Clin Nurs Res*. 1995;(2):127-48.
17. Kolcaba KY, Fisher EM. A holistic perspective on comfort care as an advance directive. *Crit Care Nurs Q*. 1996;18(4):66-76.
18. Vendlinski S, Kolcaba KY. Comfort care: a framework for hospice nursing. *Am J Hosp Palliat Care*. 1997;14(6):271-6.
19. White KR, Coyne PJ, Patel UB. Are nurses adequately prepared for end-of-life care? *J Nurs Scholarsh*. 2001;33(2):147-51.
20. Mussi FC. Conforto e lógica hospitalar: análise a partir da evolução histórica do conceito conforto na enfermagem. *Acta paul enferm*. 2005;18(1):72-81.
21. Silva CRL. Conceito de conforto na perspectiva de clientes e de enfermeiras em unidades de internação hospitalar [tese na Internet]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2008. Disponível em: http://objdig.ufrj.br/51/teses/EEAN_D_CarlosRobertoLyraDaSilva.pdf
22. Hou YF, Zhao AP, Feng YX, et al. Nurses' knowledge and attitudes on comfort nursing care for hospitalized patients. *Int J Nurs Pract*. 2014;20(6):573-8.
23. Moura LF. A consulta de enfermagem como instrumento de conforto aos clientes assistidos em ambulatórios de oncologia [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2015.
24. Ponte KMA, Silva LF. Comfort as a result of nursing care: an integrative review. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online*. 2015;7(2):2603-14.
25. Mendes RS, Mendes RS, Cruz AM, et al. Teoria do conforto como subsídio para o cuidado clínico de enfermagem. *Ciênc Cuid Saúde*. 2016;15(2):390.
26. Pinto S, Caldeira S, Martins JC, et al. Evolutionary analysis of the concept of comfort. *Holist Nurs Pract*. 2017;31(4):243-52.
27. Pereira CSCN, Mercês CAMF, Lopes ROP, et al. Análise do conceito de conforto: contribuições para o diagnóstico de disposição para conforto melhorado. *Esc Anna Nery*. 2019;24(2):e20190205.
28. Cardoso RB, Caldas CP, Souza PA. Uso da teoria do conforto de Kolcaba na implementação do processo de enfermagem: revisão integrativa. *Rev Enferm Atenção à Saúde*. 2019;8(1):118-28. doi: <https://doi.org/10.18554/reas.v7i2.2758>
29. Pereira R, Silveira T, Vilelas J, Pontífice-Sou. Conforto ao adulto em fim de vida hospitalizado. *Rev Rol enferm*. 2020;451-7.
30. Cardoso RB, Souza PA, Caldas CP, et al. Diagnósticos de enfermagem em idosos hospitalizados à luz da teoria do conforto de Kolcaba. 2020;5(4):e20066. doi: <https://doi.org/10.12707/RV20066>
31. Berntzen H, Bjørk IT, Storsveen AM, et al. "Please mind the gap": a secondary analysis of discomfort and comfort in intensive care. *J Clin Nurs*. 2020;29(13-14):2441-54.
32. Angheluta AA, Gonella S, Sgubin C, et al. When and how clinical nurses adjust nursing care at the end-of-life among patients with cancer: Findings from multiple focus groups. *Eur J Oncol Nurs*. 2020;49:101856.
33. Ministério da Saúde (BR). Secretaria-Executiva. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília,

- DF: Ministério da Saúde; 2004. [acesso 2023 ago 23]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaus_2004.pdf
34. Pereira PF. Homens na enfermagem : atravessamentos de gênero na escolha, formação e exercício profissional. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008. [acesso 2023 dez 20]; Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/13069>
35. Angelo M, Forcella HT, Fukuda IMK. Do empirismo à ciência: a evolução do conhecimento de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 1995;29(2):211-23.
36. Foucault M. Incorporación del hospital en la tecnología moderna. Educación médica y salud. 1978;12(1):104.
37. Silva FR, Prado PF do, Carneiro JA, Costa FM da. Implementação da sistematização da assistência de enfermagem: dificuldades e potencialidades. Rev Univ Vale Rio Verde [Internet]. 2014 [acesso 2023 ago 23];12(2):580-90. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4901289>
38. Pesut DJ, Herman J. Clinical reasoning: the art and science of critical and creative thinking. Delmar: Cengage Learning; 1999. 244 p.
39. Castro MCF, Fuly PSC, Santos MLSC, et al. Total pain and comfort theory: implications in the care to patients in oncology palliative care. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42:e20200311.
40. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>
41. Harper FWK, Heath AS, Moore TF, et al. Using music as a tool for distress reduction during cancer chemotherapy treatment. JCO Oncol Pract. 2023;19(12):1133-42.

Recebido em 7/11/2023
Aprovado em 16/2/2024