

Referentes teóricos que sustentan la actuación de Enfermería en el cuidado a pacientes con cáncer

Theoretical Referents that Support Nursing Performance in the Care of Cancer Patients

Janette Oliva Herrera^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-8415-081X>

Karina Fornaris Delgado² <https://orcid.org/0000-0001-5242-2422>

Miriam Yanet Lezcano Leiva² <https://orcid.org/0000-0002-1004-8521>

Dianelis Suárez Revol² <https://orcid.org/0000-0003-1568-607X>

¹Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas “Victoria de Girón” de La Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Centro Internacional de Salud “La Pradera”. La Habana, Cuba.

²Centro Internacional de Salud “La Pradera”. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: janette@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La actuación de enfermería y el desarrollo de su práctica social están guiadas, de manera general, por los conceptos propuestos por las diferentes teorías y modelos de la profesión y el método científico que mediante una adecuada valoración de las necesidades afectadas contribuye al bienestar físico y psicológico del paciente oncológico.

Objetivo: Identificar los referentes teóricos que sustentan la actuación de los profesionales de enfermería en el cuidado a los pacientes con cáncer.

Métodos: Se efectuó una sistematización de la literatura científica en repositorios y bases de datos electrónicas en revistas nacionales e internacionales de las bases de datos SciELO, Medline, Dialnet y Scopus, sobre los sustentos teóricos que respaldan la actuación de los profesionales de enfermería en el cuidado de personas con diagnóstico médico de cáncer.

Resultados: La revisión realizada permitió documentar la aplicabilidad de las teorías y modelos en el cuidado del paciente oncológico, son la Teoría de los Síntomas Desagradables, el Modelo de Promoción de Salud (MPS), la Teoría del Déficit de Autocuidado y la Teoría de la Transculturación, expuestos en las dimensiones de fatiga, actividad física, autocuidado y cuidados culturales.

Conclusiones: La sistematización realizada permitió identificar algunos referentes teóricos que sustentan la actuación del profesional de enfermería en el cuidado al paciente con cáncer. Todo esto ha quedado documentado de forma tal que sirva como modelo a seguir en la asistencia al relacionar los diferentes tratamientos y los cuidados que se brindan con un respaldo científico, que se traduce en una atención de calidad.

Palabras clave: neoplasia; fatiga; autocuidado; ejercicio físico; asistencia sanitaria culturalmente competente.

ABSTRACT

Introduction: Nursing performance and the development of nursing as a social practice are guided, in general, by the concepts proposed by the different theories and models of the profession and the scientific method that, through an adequate assessment of the affected, contributes to the physical and psychological well-being of the oncology patient.

Objective: To identify the theoretical referents that support the performance of nursing professionals in the care of cancer patients.

Methods: A systematization was carried out with the scientific literature from repositories and electronic databases in national and international journals of the *SciELO*, *Medline*, *Dialnet* and *Scopus* databases, about the theoretical foundations that support the performance of nursing professionals in the care of people with a medical diagnosis of cancer.

Results: The review carried out allowed documenting the applicability of theories and models with respect to the care of the oncological patient: the unpleasant symptom theory, the health promotion model, the self-care deficit theory, and the transculturation theory, exposed in the dimensions of fatigue, physical activity, self-care, and cultural care.

Conclusions: The systematization carried out allowed the identification of some theoretical referents that support the performance of the nursing professional in the care of the patient with cancer. All this has been documented in such a way that it serves as a model to be followed in the assistance, by relating the different treatments and care provided with scientific support, which translates into quality care.

Keywords: neoplasm; fatigue; self-care; physical activity; culturally competent healthcare provision.

Recibido: 23/03/2021

Aceptado: 16/06/2021

Introducción

Cada vez es más difícil ignorar que el aumento de la esperanza de vida ha ocasionado un incremento de la incidencia del cáncer. A su vez, el importante avance en investigación, sobre todo en el cribado, diagnóstico y tratamiento ha permitido una disminución de la mortalidad asociada a esta enfermedad. Por tanto, el aumento de la tasa de largos supervivientes al cáncer se debe a la menor mortalidad y al incremento del número de nuevos casos.⁽¹⁾

Estas personas deben atravesar un período de transición donde las preocupaciones relacionadas con el pronóstico y tratamiento se reducen, mientras que van en aumento las dudas e inquietudes acerca de los posibles efectos secundarios, de la toxicidad del tratamiento y del control de las secuelas ocasionadas. Todo ello afecta en gran medida su bienestar físico y psicológico. No cabe duda de que los enfermos llamados largos supervivientes constituyen un área que cobra cada vez más importancia, por sufrir generalmente, en un alto porcentaje, secuelas físicas, problemas laborales, sociales y psicológicos junto a limitaciones funcionales derivadas del tratamiento, lo que supone un núcleo importante de demanda.⁽²⁾

Los profesionales de enfermería tienen un rol esencial en el seguimiento de pacientes con cáncer para contribuir a mejorar y mantener su bienestar físico y

psicológico. Una valoración adecuada de sus necesidades de cuidado permite saber y ubicarse dentro de qué contexto social, cognitivo y de salud se encuentra cada uno.^(2,3)

Al sistematizar el término actuación de enfermería, desde el análisis de la obra de autores como *Vázquez*,⁽⁴⁾ *Reconde y Peña*,⁽⁵⁾ entre otros, se coincide en que es el actuar responsable derivado del análisis lógico, crítico y racional de las manifestaciones del proceso salud enfermedad, el que exige a los profesionales de enfermería explotar sus conocimientos, actitudes, aptitudes, habilidades y competencias para diagnosticar y tratar en el área de sus competencias las respuestas individuales y colectivas, mediante la lógica del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como método científico de la profesión.^(4,5)

La actuación de enfermería y el desarrollo de su práctica social están guiadas, de manera general, por los conceptos propuestos por las diferentes teorías y modelos conceptuales de la profesión y el método científico. Las teorías de enfermería, ya sean propias o adoptadas de otras disciplinas, han sido adaptadas a las necesidades de la profesión, por lo que tienen un carácter universal. La comunidad científica de enfermería reconoce, con claridad, que todas las teorías tienen una intención particular y por ello no son apropiadas para resolver todos los problemas de una práctica tan compleja como lo es la de enfermería.⁽⁶⁾

En el contexto cubano, no todas las teorías han sido asimiladas e incorporadas en la práctica. Las más difundidas y aplicadas son las heredadas de Norteamérica, llamadas clásicas dentro de la práctica de la asistencia; entre sus figuras más relevantes se encuentran: Florence Nightingale, Dorothea Orem, Virginia Henderson y Madeleine Leininger. También se aplican otras que en sus postulados describen la atención a los grupos poblacionales, sin embargo, estas son las que modelan el cuidado individual y lograron, en el contexto cubano, constatar su precisión empírica.⁽⁶⁾

El Centro Internacional de Salud “La Pradera”, que radica en La Habana, tiene como misión “Brindar atención médica especializada, preventiva, curativa y de rehabilitación, que proporciona a su vez servicio de hospitalización, ambulatorio y de urgencia, destinado a satisfacer la atención médica internacional y los compromisos que asume el Ministerio de Salud Pública” de la República de Cuba (MINSAP). Desde su creación se han atendido un número importante de pacientes

extranjeros por diferentes programas de salud, donde prevalecen los casos oncológicos que constituyen el 80 %. (7)

Las autoras desde el estudio exploratorio realizado y sus experiencias vivenciales de más de 10 años de labor en el centro, han identificado que existen insuficiencias en la actuación de los profesionales de enfermería para la atención a las personas con cáncer, por lo que se plantean la siguiente interrogante: ¿Cómo favorecer la actuación de los profesionales de enfermería dirigida al cuidado de los pacientes con cáncer?

Desde esta perspectiva las investigadoras consideran que todo esto representa un reto para los profesionales de enfermería en su práctica actual y futura y realizaron esta investigación con el objetivo de identificar los referentes teóricos que sustentan la actuación de los profesionales de enfermería en el cuidado a los pacientes con cáncer

Métodos

Se realizó un ensayo teórico en el Centro Internacional de Salud “La Pradera” en La Habana, creado como un juicio crítico de las teorías de enfermería, en el cuidado de enfermería a personas con cáncer. Se efectuó una sistematización de la literatura científica en repositorios y bases de datos electrónicas en revistas nacionales e internacionales de las bases de datos SciELO, Medline, Dialnet y Scopus, sobre los sustentos teóricos que respaldan la actuación de los profesionales de enfermería en el cuidado de personas con diagnóstico médico de cáncer, se incluyeron los textos clásicos de Modelos y Teorías de Enfermería en su cuarta, séptima, octava y novena edición. Se utilizaron combinaciones de palabras clave como: “actuación de enfermería”, “cáncer”, “fatiga oncológica”, “autocuidado”, “cuidado cultural”, “ejercicio físico” y los operadores booleanos AND y OR, para el procesamiento de los datos se realizó análisis de contenido.

Desarrollo

El cuidado de enfermería abarca desde el nacimiento hasta la muerte que incluye los períodos de enfermedad y salud, esta actividad se basa en un compromiso

moral entre la persona cuidada y quienes procesan el cuidado, para ello la enfermera debe ser competente en el dominio de conocimientos científicos, la aplicación de técnicas y conflictos biomédicos.⁽⁸⁾

La etapa valoración es aplicable, no solo cuando aparecen las situaciones, sino también antes de que se lleguen a producir, ya que puede predecir y controlar situaciones o fenómenos que discurren en la práctica, en este sentido la enfermera oncóloga juega un papel esencial. Esta etapa constituye una fase crítica para proveer atención de alta calidad y lograr la satisfacción de ellos y sus familias. Para esto es importante saber qué preguntar, qué mirar y qué datos son relevantes para su tratamiento y seguimiento.⁽⁸⁾

El paciente con cáncer presenta múltiples internamientos y necesidades de cuidados específicos y de enseñanza para el cuidado a la salud brindado por el personal de enfermería,⁽⁹⁾ que están encaminados a aliviar tanto las sintomatologías de la enfermedad como los efectos indeseables de los diferentes tipos de tratamientos para mejorar su bienestar físico y psicológico. El abordaje de estos enfermos debe realizarse de forma holística sobre la base de las teorías de enfermería.

Como dimensiones a tratar para el cuidado de los pacientes se encuentran la fatiga oncológica, poco identificada en ellos; la actividad física como intervención no farmacológica en la mejora de su bienestar; el autocuidado como expresión de una gran educación sanitaria y la transculturalidad que viene a integrarlos todos entre sí.

Las autoras para el desarrollo de esta investigación, asumen los postulados de la Teoría de los Síntomas Desagradables, el Modelo de Promoción de Salud (MPS), la Teoría del Déficit de Autocuidado y la Teoría de la Transculturación. A través de sus fundamentos relacionarán los tratamientos y la actuación de enfermería en la atención al paciente con cáncer en el Centro Internacional de Salud “La Pradera”.

Fatiga

La fatiga relacionada al cáncer es uno de los síntomas subjetivos de mayor prevalencia en los pacientes oncológicos y su impacto antes, durante y después de los tratamientos altera su calidad de vida. De los pacientes oncológicos, 80 % presentan fatiga en alguna fase de su enfermedad, por eso es importante

entender los mecanismos fisiopatológicos que subyacen en la fatiga relacionada a esta entidad. En el paciente oncológico no siempre es definida ni valorada como una queja que afecta en gran medida la vida diaria, ya que se asume como un síntoma propio de esta enfermedad.

La Teoría de los Síntomas Desagradables fue propuesta como medio para integrar la información existente acerca de una variedad de síntomas que presentan los pacientes en situación de cronicidad. Esta teoría fue desarrollada por el esfuerzo colaborativo de cuatro enfermeras investigadoras: Andreu Gift, Renee Milligan, Elizabeth Lenz, Linda Pugh. Los síntomas más frecuentes que manifiestan los pacientes en cuidados paliativos son dolor, náuseas, fatiga, disnea, estreñimiento, entre otros.⁽¹⁰⁾

La Teoría de los Síntomas Desagradables está basada en la premisa de que existen puntos en común en las diferentes manifestaciones experimentadas por los pacientes. Su marco teórico tiene utilidad para la práctica y la investigación, pues proporciona un esquema de organización y fomenta el pensamiento integrador entre muchos aspectos de la experiencia de los síntomas. El contenido teórico considera el síntoma como una experiencia individual subjetiva, sin embargo, no lo considera de manera aislada, por el contrario, toma en cuenta el contexto familiar y social junto con los factores situacionales que pueden influir en los síntomas. Desde esta perspectiva, se enriquece la mirada integradora de la enfermería.^(10,11)

El propósito de esta teoría es "mejorar la comprensión de la experiencia de la gran variedad de síntomas en diversos contextos y proporcionar información útil para el diseño de medios eficaces para prevenir, mitigar o controlar los síntomas desagradables y sus efectos negativos". Tiene tres componentes principales: los síntomas que el individuo experimenta, los factores influyentes que aumentan o afectan la naturaleza de la experiencia del síntoma y las consecuencias de la experiencia del síntoma o rendimiento. Los síntomas son el primer componente de la teoría, y constituye el punto de partida de la teoría y, por tanto, su elemento central. A su vez, los síntomas o las manifestaciones de enfermedad tienen una gran relevancia en el cuidado paliativo de enfermería.⁽¹¹⁾

Los síntomas son definidos como los indicadores percibidos del cambio en el funcionamiento normal como lo experimenta el paciente. Por lo tanto, son

considerados una experiencia subjetiva, pues es informada por el paciente. Esta teoría plantea la experiencia de uno o varios síntomas. Un síntoma puede preceder y dar lugar a otro. Cuando se experimenta más de un síntoma al mismo tiempo, la percepción de estos puede ser mayor que si se presenta de manera aislada.⁽¹¹⁾

En el contexto de los Cuidados Paliativos (oncológicos), los pacientes experimentan una serie de síntomas a la vez, que son susceptibles de ser tratados. La prioridad del tratamiento según los principios de los Cuidados Paliativos está dada por la jerarquía que le dé el paciente (informe subjetivo según la teoría) o, en el caso que tenga incapacidad para comunicarse, lo que manifieste la familia. Los síntomas presentes en los pacientes oncológicos son: dolor, anorexia, ansiedad, baja de peso, estreñimiento, fatiga, náuseas, insomnio, vómitos, linfoides, ascitis, disnea, incontinencia, depresión. La mayoría de las personas presentan alrededor de 9 síntomas.⁽¹¹⁾

Cada síntoma se expresa como una experiencia multidimensional, que puede conceptualizarse y medirse por separado o en combinación con otros síntomas. Las dimensiones apreciables de cada síntoma son la intensidad gravedad, el grado de estrés o ansiedad asociado, el tiempo y la calidad. Estas dimensiones a su vez están relacionadas entre sí. La dimensión intensidad o gravedad se refiere a la severidad, fuerza o cantidad del síntoma que experimenta el paciente y es fácil de cuantificar. En Cuidados Paliativos se recomienda la utilización de las diferentes escalas para cuantificar cada síntoma. En el caso de la fatiga, existen escalas validadas por expertos que permiten medir el nivel de severidad del síntoma. Además, hay evidencia sobre la evaluación de los síntomas, de que no solo puede ser considerado lo que el paciente describe, sino también a través de la observación de la enfermera, familiar o cuidador.⁽¹²⁾

El paciente oncológico experimenta determinados síntomas (como el dolor, anorexia, náuseas, fatiga) y cada uno tiene significados diferentes en la persona enferma. Es coincidente con investigaciones que señalan que el significado no solo puede implicar angustia, sino otros diferentes significados relacionados con aspectos personales de cada persona que experimenta el síntoma. En cuidados paliativos de enfermería es necesario reconocer la presencia de angustia y cómo interactúa con los otros síntomas y factores influyentes. Las autoras de la teoría

señalan que, según la evidencia, los factores influyentes pueden variar en importancia como predictores de la experiencia de síntomas de un estudio a otro. A pesar de ello, los factores psicológicos son los que se evidencian como los de mayor frecuencia en la predicción de la experiencia de síntomas.

La aplicabilidad de la Teoría de Rango-Medio de los Síntomas Desagradables en el abordaje del paciente oncológico puede orientar la estructuración de guías o protocolos de cuidados propios de la enfermería. Esta teoría enfatiza la interacción entre los factores de influencia, los síntomas y las consecuencias de las experiencias ante los síntomas, lo que estimula un pensamiento integrador frente al abordaje y tratamiento de los síntomas desagradables que presentan los pacientes oncológicos. La forma de abordarlo es sencilla y fácil de entender. Por otro lado, dada que la variedad de tipos de cáncer en cuidados paliativos que manifiestan varios síntomas a la vez, se coincide con las autoras que la Teoría de los Síntomas Desagradables necesita ser más explícita con el fenómeno cuando aborda múltiples síntomas.

Actividad física como intervención no farmacológica

En sus investigaciones sobre ejercicio físico autores como *Saz-Peiró*,⁽¹⁴⁾ *Ramírez* y otros,⁽¹⁵⁾ *Uclés* y otros,⁽¹⁶⁾ *Lahart* y otros,⁽¹⁷⁾ *Santos-Olmo*,⁽¹⁸⁾ *Valdés* y otros,⁽¹⁹⁾ demuestran los beneficios que tiene este para las personas que siguen un tratamiento oncológico. Sobre la base de la evidencia científica actual, el ejercicio disminuye la fatiga, fortalece el sistema inmunitario, ayuda a recuperar un peso saludable y, en general, mejora la calidad de vida de los pacientes. Asimismo, se ha visto que el ejercicio ayuda al enfermo de cáncer no solo a superar la enfermedad, sino también a superar los tratamientos agresivos y, de esta forma, ayuda a aumentar la supervivencia. Los pacientes oncológicos que siguen un plan de ejercicio individualizado y supervisado reducen y previenen diferentes efectos secundarios que afectan a su calidad de vida.

Para su orientación, las autoras toman como referente teórico el Modelo de Promoción de Salud (MPS) de *Nola Pender*.⁽¹⁴⁾ Este integra diversas teorías. La teoría del aprendizaje social de Albert Bandura surgida en 1977, que postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta. La teoría del aprendizaje social, denominada en la actual teoría cognitiva social, que incluye

las siguientes autocreencias: autoatribución, autoevaluación y autoeficacia. La autoeficacia es una construcción central para el MPS. El modelo de valoración de expectativas de la motivación humana descrito por Feather en 1982 afirma que la conducta es racional y económica, y es importante para el desarrollo del modelo.⁽¹⁴⁾

Para lograr una conducta promotora en una persona es muy importante brindarle información suficiente, detallada, inteligible y sin imposición sobre los beneficios de la actividad que se le propone realizar. Conocimientos con argumentos convincentes que le permitan analizar desde su opinión toda esa indagación y facilitar la valoración del mensaje transmitido. En este caso la conducta promotora a lograr es la realización de actividad física por sus grandes beneficios en la mejora del bienestar físico y psicológico. Para lograrlo se deben tener en cuenta las características y experiencias individuales que pueden afectar a las acciones de la salud como:

- *Conducta previa relacionada*: Lo que conoce el paciente sobre el tema. Para saberlo, es necesario conocer mediante entrevista o interrogatorio informal ¿qué conoce el paciente sobre actividad física?, si la ha practicado alguna vez, ¿qué experiencia tiene de su práctica? Esto permitirá determinar la probabilidad de que se comprometa o no con la conducta.
- *Factores personales*: biológicos, psicológicos y socioculturales. Tener en cuenta que tipo de actividad física y la intensidad con que puede realizarla en dependencia de la edad, sexo, índice de masa corporal, capacidad aeróbica, fuerza, agilidad y equilibrio. Desde el punto de vista psicológico las variables son la autoestima, la automotivación, la competencia personal, el estado de salud percibido y la definición de la salud para que pueda alcanzar su meta. También son importantes los factores socioculturales como la etnia, aculturación, formación y estado socioeconómico. Resulta muy importante no descuidar ninguno de estos elementos ya que el no cumplir su objetivo puede ser frustrante para el enfermo y dar al traste con lo que se pretende lograr en él.

Otros conocimientos específicos de la conducta y del afecto que están considerados como de mayor importancia motivacional y constituyen variables modificables mediante las acciones de enfermería son:

- *Beneficios percibidos de acción*: El paciente comienza a percibir los beneficios de la práctica de la actividad física y se compromete con su realización, de esta forma cambian poco a poco su estilo de vida. Pero si por el contrario comienza a observar inconvenientes durante su práctica, tanto imaginados como reales, entonces se puede decir que se está en presencia de las *barreras percibidas de acción* que dan al traste con la continuidad de la conducta promotora.
- *Autoeficacia percibida*: Reflexión que hace el enfermo sobre su capacidad personal para organizar y ejecutar la actividad física. Esta influye sobre las barreras de acción percibidas, de manera que con la obtención de mayores beneficios irán desapareciendo las barreras para continuar con la realización de la actividad física.
- *Afecto relacionado con la actividad*: Efectos subjetivos positivos y negativos que quedan de lo que fue el antes, durante y después de la práctica de la actividad física basados en los beneficios logrados. Este influye en la autoeficacia percibida, cuanto más positivo es el sentimiento subjetivo mayor es el sentimiento de eficacia. Poco a poco, el aumento de la obtención de beneficios puede generar un mayor afecto positivo.

También es muy importante tener en cuenta las *Influencias interpersonales*, que no son más que los conocimientos acerca de las conductas, creencias o actitudes de los demás. El profesional de enfermería no solo debe trabajar con el paciente, también debe hacerlo con la familia, ya que esta puede actuar de manera negativa en la conducta del paciente. No solo basta con educar a los pacientes, debe hacerse también con los familiares de manera de que estos puedan ayudarlo a comenzar y continuar con la práctica de la actividad física. Sería oportuno además enseñarles un modelo de persona a seguir que los motive y de esta forma no abandonen el camino.

- *Influencias situacionales:* Son bastante frecuentes en pacientes oncológicos, ya que tanto la enfermedad como el tratamiento le provocan signos y síntomas desagradables y se hace necesario facilitarles la realización de la actividad física o no se lograría nunca el objetivo. Deben tenerse en cuenta las características del entorno para que este sea lo más apropiado posible o, de lo contrario, ofrecer herramientas al paciente que le ayuden a mejorar su entorno de manera que este no impida la práctica de la actividad física y así eliminar algo que pudiera constituir una barrera. Es importante que la enfermera tenga varias opciones de soluciones para los diversos problemas que se puedan encontrar en el camino y así poder lograr Compromiso con un plan de acción: al realizar la actividad física de manera bien planificada disminuyen las influencias situacionales. Además, serían menores las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas, pues el individuo crea su rutina de forma organizada. Esto le permite realizar todas las actividades sin que se quede una y de este modo se logra la Conducta promotora de salud que no es más que la realización de la actividad física regular como parte de un estilo de vida saludable para alcanzar un bienestar físico y psicológico.

Autocuidado como expresión de una educación sanitaria

El autocuidado es una de las estrategias de intervención que mayor impacto tiene en el mejoramiento de las condiciones de salud de la población en general; en oncología es fundamental, porque permite en la población sana y en pacientes incorporar prácticas de autocuidado para modificar estilos de vida y así disminuir la posibilidad de ocurrencia de cualquier tipo de cáncer, lograr diagnósticos más oportunos, y la atención adecuada de los efectos derivados de los tratamientos, para afrontar esta enfermedad por parte del paciente y su familia.

El paciente con cáncer se convierte en una de las situaciones que más inestabilidad e impacto puede producir sobre la familia y su entorno, para lo cual la práctica de autocuidados se convierte en una herramienta fundamental para contribuir al mantenimiento de la salud y al mejoramiento de la calidad de vida. El autocuidado en el paciente con cáncer es un instrumento que permite su abordaje integral en las diferentes etapas del proceso salud-enfermedad, que

abarca desde la prevención, identificación de los factores de riesgo, diagnóstico y el tratamiento (radioterapia, quimioterapia, cirugía; Inmunoterapia, la fase de cuidados paliativos).^(20,21)

El autocuidado en general es un concepto que con frecuencia es empleado en la literatura de enfermería. A lo largo de la historia, ha enseñado a las personas a cuidarse a sí mismas, modelo que hoy se denomina enfermería para el autocuidado. Una de las teoristas más representativas es *Orem*,⁽²⁰⁾ quien “justifica” la participación profesional de la enfermería en situaciones en que la persona no puede cuidar su salud por sí misma, o no está motivada para hacerlo. *Orem* define el autocuidado como una función regulatoria que los individuos realizan de forma deliberada para cubrir requerimientos vitales, mantener su desarrollo y funcionar de manera integral.^(20,21)

Orem etiquetó su teoría de déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por las siguientes tres teorías relacionadas.^(20,21)

1. La teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas.
2. La teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a las personas.
3. La teoría de sistemas enfermeros, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero.

La teoría de los sistemas enfermeros es la teoría unificadora, e incluye todos los elementos esenciales, comprende la teoría del déficit de autocuidado y la teoría del autocuidado. La teoría del déficit de autocuidado desarrolla la razón por la cual una persona se puede beneficiar de la enfermería. La teoría del autocuidado sirve de fundamento para las demás, y expresa el objetivo, el método y los resultados de cuidarse a uno mismo.

Autocuidado es el foco y resultado de promoción de la salud y de las intervenciones para gestionar la enfermedad; implica la planificación de actividades de aprendizaje que permite aumentar los conocimientos y capacidades de los individuos y familias de cara a las necesidades sentidas. Las actividades de aprendizaje implican el conocimiento de los individuos sobre su

condición de salud, la propuesta de tratamiento y aún formación y oportunidad de entrenamiento de:

- 1) Monitorización de señales y síntomas relacionados con la enfermedad e identificación de alteraciones.
- 2) Interpretación del significado de esas señales y síntomas.
- 3) Evaluación de las opciones disponibles para gestionar eficazmente los cambios; y selección y ejecución de las acciones adecuadas.⁽²⁰⁾

Después de todo lo expuesto, asumimos como referente la teoría del autocuidado y dentro de ella la teoría de los sistemas de Enfermería, la de Educativo de Apoyo, ya que los pacientes con cáncer que ingresan en el Centro Internacional de salud “La Pradera” en su gran mayoría han transitado por múltiples tratamientos oncoespecíficos y vienen en busca la alternativa terapéutica con la inmunoterapia activa específica para el cáncer de pulmón con las vacunas terapéuticas que se fabrican en Cuba. Esta situación coloca al profesional de Enfermería del centro en la posición de educador por excelencia a pacientes de otras culturas, ya que las personas con enfermedades crónicas, tienen que incorporar a su vida diaria autocuidados que le permitan prevenir complicaciones o convivir con su enfermedad y desarrollarse de una forma adecuada. En estos casos, el cuidado de enfermería se puede realizar a través de diferentes intervenciones como son: la enseñanza de cuidados, la demostración y práctica de ellos o el apoyo para que sean realizados mediante la agencia de autocuidado y la agencia de cuidado dependiente.

Cuidados culturales

Otro aspecto a tener en cuenta por parte de los profesionales de enfermería en la atención a los enfermos de cáncer son sus diferentes culturas. La enfermería transcultural ha sido una necesidad para lograr cuidados más eficientes, debe ser capaz de personalizar de manera consciente el cuidado y evitar actitudes negativas que potencien las diferencias culturales.

En el Centro internacional de salud “La Pradera”, los profesionales de la enfermería tienen cada día una mayor variedad de pacientes, de personas a las que cuidar. No se trata ya del paciente tradicional, de su propio vecino, sino que

son personas que llegan de muy diversos lugares y con distintas características, procedentes de culturas diferentes al proveedor del cuidado. De ahí la necesidad de conocer los condicionantes del paciente, contextualizándolo en su propia cultura, comprenderlos desde su perspectiva, de entender qué es la salud y la enfermedad para estos individuos, de cara a optimizar la relación persona a persona con ellos, tienen que ver mucho tanto los aspectos psicológicos del individuo como los culturales, en tanto que las necesidades son distintas según el grupo social de que se trate.

La cultura es el conocimiento de la diversidad cultural, es la clave que permite una mejor adecuación de las prácticas sanitarias a las necesidades de la sociedad contemporánea, es aquí donde se pone en práctica la Teoría de los Cuidados Culturales, la Diversidad y la Universalidad (Teoría de la transculturación) de *Madelaine Leinenger*,⁽²⁰⁾ que ha establecido, explicado y utilizado su teoría como base de estudios en numerosas culturas, dentro y fuera de los Estados Unidos, procede de la Antropología y de la Enfermería.

Madelaine Leinenger ha definido la Enfermería Transcultural como una de las grandes áreas de la enfermería que se centra en el estudio y el análisis comparado de las diferentes culturas y subculturas del mundo, desde el punto de vista de sus valores asistenciales, de la expresión y convicciones sobre la salud y la enfermedad y de los modelos de conducta, siempre con el propósito de desarrollar una base de conocimientos científicos y humanísticos que permiten una práctica de la atención sanitaria específica de la cultura universal.

La Enfermería Transcultural trasciende el mero estado de conocimientos para aplicarlos en la práctica de la asistencia, de forma responsable y coherente con los parámetros culturales. Sostiene también que como la cultura y la asistencia son los medios más generales y holísticos que permiten conceptualizar y comprender a las personas, este conocimiento es básico e imperativo tanto en la formación como en el ejercicio de la enfermería. Ha predicho también que, para que la enfermería tenga importancia y significado frente a los pacientes y otros profesionales del mundo, es imperativo disponer de conocimientos y competencias en enfermería transcultural, capaces de orientar acciones y las decisiones para obtener resultados positivos y eficaces.⁽²⁰⁾

En la Teoría de la Transculturación es válido centrarse en los componentes

transculturales para diseñar una estrategia encaminada al logro de conductas saludables en cuanto a régimen nutricional, hábitos tóxicos, creencias religiosas, costumbres y valores culturales, estrés, comportamiento sexual y sentido de la vida, ya que se plantea que más de 90 % de las enfermedades son originadas por estilos de vida inadecuados desde el punto de vista nutricional, tóxicos e influencias estresantes y el cáncer no está exento de ellos.

El personal de enfermería que atiende a pacientes provenientes de otros países, con una cultura diferente, que permanecerán bajo su cuidado por un largo periodo de tiempo, debe prepararse física y psicológica para entrar en los diferentes escenarios culturales y orientar el autocuidado, ser capaz de modificar conductas, cambiar la visión y el sentido de los conocimientos mediante acciones de educación para la salud, desde el punto de vista terapéutico y el cuidado que debe brindar la enfermera para responsabilizar al enfermo durante el período en que no esté presente el personal de enfermería.

Leninger, basada en las disciplinas de enfermería y antropología, definió Enfermería Transcultural como un área principal de la enfermería centrada en el estudio comparativo y el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta.⁽²²⁾

El propósito de la teoría era descubrir las particularidades y las universalidades de los cuidados de los humanos según la visión del mundo, la estructura social y otras dimensiones, y después descubrir formas de proporcionar cuidados culturales congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera cultural adecuada. El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturales congruentes a las personas, cuidados que sean beneficiosos y útiles para el paciente, la familia o el grupo cultural.

Por lo que es necesario conocer las interpretaciones que las personas dan al proceso salud-enfermedad y estas no pueden ser separadas de su contexto cultural, se impone el respeto como derecho del individuo y la necesidad del desarrollo de habilidades y actitudes que conforman la competencia cultural.

Esta investigación repercute de forma positiva en las Ciencias de la enfermería, ya que contribuye a guiar la actuación en la atención al paciente con cáncer de

forma holística y sobre bases científicas teóricas.

Limitaciones del estudio

Es un estudio que se realiza en el marco del Centro Internacional de Salud “La Pradera”, con pacientes oncológicos y sobre la base de solo cuatro teorías.

La revisión realizada permitió documentar la aplicabilidad de las teorías y modelos en el cuidado del paciente oncológico, estas son: la Teoría de los Síntomas Desagradables, el Modelo de Promoción de Salud (MPS) de Nola Pender, la Teoría del Déficit de Autocuidado y la Teoría de la Transculturación, expuestos en las dimensiones planteadas fatiga, actividad física, autocuidado, cuidados culturales.

Conclusiones

La sistematización realizada permitió identificar los referentes teóricos que sustentan la actuación del profesional de enfermería en el cuidado al paciente con cáncer. Todo esto ha quedado documentado de forma tal que sirva como modelo a seguir en la asistencia al relacionar los diferentes tratamientos y los cuidados que se brindan con un respaldo científico, que se traduce en una atención de calidad.

Referencias bibliográficas

1. García Freile L. Supervivientes al cáncer: Cuidados de Enfermería Versus Calidad de vida [tesis]. Universidad de Valladolid; 2019 [acceso: 10/03/2021]. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/36693>
2. Acuña L, Aibar S, Broggi L, Celano C, Cullen C, Chambi M, et al. Manual de Enfermería oncológica. Buenos Aires: Ministerio de Salud. 2014 acceso: 10/03/2021]. Disponible en: <https://www.enfermeriaaps.com/portal/download/CUIDADOS%20PALIATIVOS/Manual%20de%20Enfermeria%20Oncologica.%202014.pdf>.
3. Ayala de Calvo L, Sepúlveda-Carrillo GJ. Necesidades de cuidado de pacientes con cáncer en tratamiento ambulatorio. Enfermería Global. 2016 [acceso:

- 10/03/2021];16(1):353-83. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/>.
4. Vázquez C, Martínez FJ. Abordaje Interdisciplinario de la Salud y la Enfermedad: Aportes de la Enfermería. Index Enferm 2009 [acceso: 10/02/2020];18(1):37-41. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100008&lng=es
5. Reconde-Suárez D, Peña-Figueredo M. Las regularidades teóricas de los protocolos de actuación de enfermería como resultado científico enfermero. Rev Ene. 2019 [acceso: 10/02/2020];13(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000200006&nrm=iso
6. Elejalde Calderón M. Desarrollo de Competencias investigativas desde un enfoque interdisciplinario en enfermería [tesis]. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2018.
7. Centro Internacional de Salud “La Pradera”. Dpto. de Registros Médicos. Base de datos de pacientes del CIS “La Pradera”, Cuba. 2018.
8. Caffo Calderon S. Vivencias de las enfermeras que brindan cuidado humanizado [tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. 2019 [acceso: 10/03/2021]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14503>
9. García Calle M. “Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del paciente oncológico internado en el servicio de cirugía del hospital III José Cayetano Heredia, febrero, 2019 [tesis]. Piura: Universidad de Piura; 2019 [acceso: 10/03/2021]. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1620>
10. Espinoza Venegas M, Valenzuela Suazo S. Análisis de la Teoría de los Síntomas Desagradables en el Cuidado de la Enfermería Paliativa Oncológica. Rev. cuba. enferm. 2011 [acceso: 20/01/2021];27(2):141-50. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000200006&nrm=iso.
11. Lenz E. Aplicación de la teoría de los síntomas desagradables en la práctica: un desafío para la enfermería. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. 2018 [acceso: 10/03/2021];20(1). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/20-1> %20(2018-

[l\)/145254388001/](#)

12. Martínez Panta C, Fernández Barreto R. Cuidados de enfermería en pacientes con dolor oncológico basado en la teoría de síntomas desagradables, servicio de oncología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2017 [tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018 [acceso: 10/03/2021]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/1628>

13. Saz-Peiró P. Por qué recetar ejercicio en pacientes diagnosticados de cáncer. Medicina Naturista. 2016 [acceso: 19/03/2021];10(1):12-6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5302162>.

14. Ramírez K, Acevedo F, Herrera ML, Ibáñez C, Sánchez C. Actividad física y cáncer de mama: un tratamiento dirigido. Rev Med Chile. 2017 [acceso: 10/03/2021];145:75-84. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n1/art11.pdf>

15. Villalobos U, Espinoza Reyes RA. Prescripción del ejercicio en el paciente con cáncer. Rev Cl EMed UCR. 2017 [acceso: 10/02/2020];17(II):11-18. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/330721902_Prescripcion_del_ejercicio_en_el_paciente_con_cancer

16. Lahart I, Metsios G, Nevill A, Carmichael A. Physical activity for women with breast cancer after adjuvant therapy. The Cochrane database of systematic reviews. 2018 [acceso: 10/02/2020];1(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6491330/>.

17. Santos-Olmo P, Jiménez-Díaz J, Rioja-Collado N. Efecto de un programa de ejercicio de corta duración sobre la condición física y la calidad de vida en mujeres supervivientes de cáncer de mama del ámbito rural: Estudio Piloto. Revista Internacional de Ciencias del Deporte. 2019;XV(56):171-86. DOI: <https://doi.org/10.5232/ricyde2019.05604>.

18. Valdés Lara I, García Espinosa A, Pedroso Morales I. La rehabilitación del cáncer de mama en Cuba. Invest Medicoquir. 2019 [acceso: 10/02/2020];11(Suppl 1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cmqs-2019/cmqs191v.pdf>.

19. Reile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y Teorías en Enfermería. 7ma ed. Barcelona: Elsevier; 2010 [acceso: 10/03/2021]. Disponible en: <http://booksmedicos.org>.

20. Reile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ta. ed. Barcelona: Elsevier España. 1998 [acceso: 10/03/2021]. Disponible en: <http://booksmedicos.org>.

21. Reile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y Teorías en Enfermería. 8va, editor. Barcelona: Elsevier España. 2014 [acceso: 10/03/2021]. Disponible en: <http://booksmedicos.org>.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.