

## **Abordaje del paciente oncológico sustentados en bases teóricas en el Centro Internacional de Salud “La Pradera”**

Oliva Herrera, Janette<sup>1</sup>, Fornaris Delgado, Karina<sup>2</sup>, Lezcano Leiva, Miriam Yanet<sup>3</sup> y Suárez Revol, Dianelis<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Centro Internacional de Salud “La Pradera”/Enfermería. La Habana. Cuba. Licenciada en Enfermería. MsC .janette@infomed.sld.cu

<sup>2</sup>Centro Internacional de Salud “La Pradera”/Enfermería. La Habana. Cuba. Cuba. Licenciada en Enfermería. karinafd@infomed.sld.cu

<sup>3</sup>Centro Internacional de Salud “La Pradera”/Enfermería. La Habana. Cuba. Cuba. Licenciada en Enfermería. janelezcano@infomed.sld.cu

<sup>4</sup>Centro Internacional de Salud “La Pradera”/Enfermería. La Habana. Cuba. Cuba. Licenciada en Enfermería. revol@infomed.sld.cu

Institución: Centro Internacional de Salud “La Pradera”.

### **Resumen:**

**Introducción:** La organización Mundial de la Salud en sus informes de 2018 identifica el cáncer como la segunda causa de muerte a nivel mundial. En los últimos cinco años provocó 8.8 millones de defunciones. El Centro Internacional de Salud (CIS) “La Pradera” desde su creación ha atendido a un número importante de pacientes extranjeros por diferentes programas de salud prevaleciendo los casos oncológicos que constituyen el 80%.

**Objetivo:** Identificar los referentes teóricos que sustentan la actuación de los profesionales de Enfermería en la atención a los pacientes con cáncer.

**Método:** Ensayo teórico, como juicio crítico de las diferentes teorías que a criterio de las autoras están presentes en el abordaje al paciente oncológico. Se efectuó una búsqueda 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 paciente oncológico, se incluyeron los textos clásicos de Modelos y Teorías de Enfermería en su cuarta, séptima, octava y novena edición respectivamente. Se utilizaron combinaciones de palabras clave como: actuación de enfermería, cáncer, fatiga oncológica, autocuidado, cuidado cultural, ejercicio físico.

## **Conclusiones**

**Palabras claves:** actuación de enfermería; cáncer; fatiga oncológica; autocuidado; cuidado cultural; ejercicio físico.

## **I INTRODUCCIÓN**

En el año 2018, los informes analizados por la organización Mundial de la Salud identifican el cáncer como la segunda causa de muerte a nivel mundial. Evidencias encontradas por las autoras, señalan que en los últimos cinco años, según la propia organización, el cáncer provocó 8.8 millones de defunciones <sup>(1)(2)</sup>

En Cuba, la prevalencia de las enfermedades oncológicas se manifiesta de manera similar al resto del mundo. Constituye la segunda causa de muerte detrás de las enfermedades cardiovasculares. Es la primera causa de muerte en las edades comprendidas entre 15-49 años y entre 45-64 años. Debe resaltarse que el número de fallecidos disminuyó con respecto al año 2017. <sup>(3)</sup>

El Centro Internacional de Salud “La Pradera” tiene como misión: “Brindar atención médica especializada, preventiva, curativa y de rehabilitación, proporcionando 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”. Desde su creación se han atendido un número importante de pacientes extranjeros por diferentes programas de salud prevaleciendo los casos oncológicos que constituyen el 80%. <sup>(4)</sup>

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. <sup>(5)</sup>

Estas personas deben atravesar un período de transición donde las preocupaciones relacionadas con el pronóstico y tratamiento se van reduciendo, mientras que van en aumento las dudas e inquietudes acerca de los posibles efectos secundarios, de la

toxicidad del tratamiento y del control y manejo de las secuelas ocasionadas. Todo ello, afecta en gran medida su bienestar físico y psicológico. No cabe dudas 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. <sup>(5)</sup> Desde esta perspectiva las autoras consideran que todo esto representa un enorme reto para los profesionales de enfermería en su práctica actual y futura y realizan esta investigación con el **objetivo** de identificar los referentes teóricos que sustentan la actuación de los profesionales de Enfermería en la atención a los pacientes con cáncer.

## **II MÉTODO**

Se realizó un ensayo teórico, creado como un juicio crítico de las diferentes teorías que a criterio de las autoras están presentes en el abordaje al paciente oncológico. Se efectuó una búsqueda 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 paciente oncológico, se incluyeron los textos clásicos de Modelos y Teorías de Enfermería en su cuarta, séptima, octava y novena edición respectivamente. Se utilizaron combinaciones de palabras clave como: actuación de enfermería, cáncer, fatiga oncológica, autocuidado, cuidado cultural, ejercicio físico.

## **III DESARROLLO**

El cuidado de enfermería abarca desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo 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/o conflictos biomédicos. <sup>(6)</sup>

Los profesionales de enfermería tienen un rol esencial en el seguimiento del paciente oncológico 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.

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 el tratamiento y seguimiento del paciente. <sup>(7; 8)</sup>

Esto es aplicable, no solo cuando aparecen las situaciones, sino, 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. <sup>(6)</sup>

Por sus múltiples internamientos y necesidades de cuidados específicos y de enseñanza para el cuidado a la salud este tipo de paciente requiere del cuidado de personal de enfermería (9) Estos 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 en esta investigación para el abordaje de los pacientes se encuentran la fatiga como síntoma desagradable y poco identificado 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.

### 1. *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 sustancialmente su calidad de vida. Aproximadamente un 80% de los pacientes oncológicos presentan fatiga en alguna fase de su enfermedad es por eso que es importante entender los mecanismos fisiopatológicos que subyacen a 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 de este tipo de ellos 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. <sup>(10)</sup>

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. <sup>(10,11)</sup>

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 está experimentando, 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 lo tanto el elemento central de esta. A su vez, los síntomas o las manifestaciones de enfermedad tienen una gran relevancia en el cuidado paliativo de enfermería. <sup>(11)</sup>

Los síntomas son definidos como los indicadores percibidos del cambio en el funcionamiento normal como lo experimenta el paciente. Por lo tanto, 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 posiblemente dar lugar a otro síntoma. Cuando se experimenta más de un síntoma al mismo tiempo, la percepción de estos puede ser mayor, que si se presenta de manera aislada. <sup>(11)</sup>

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 que frecuentemente presentan los pacientes oncológicos son: dolor, anorexia, ansiedad, baja de peso, estreñimiento, fatiga, náuseas, insomnio, vómitos, linfocitos, ascitis, disnea, incontinencia, depresión. La mayoría de las personas presentan alrededor de 9 síntomas. <sup>(11)</sup>

Cada síntoma se expresa como una experiencia multidimensional, que puede conceptualizarse y medirse separadamente 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 siendo fácilmente cuantificable. 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 nos permiten medir el nivel de severidad del síntoma. Además, existe evidencia sobre la evaluación de los síntomas, de que no sólo puede ser considerado lo que el paciente describe, sino también a través de la observación de la enfermera, familiar o cuidador. <sup>(12)</sup>

El paciente oncológico experimenta determinados síntomas (como el dolor, anorexia, náuseas, fatiga) cada uno tienen significados diferentes en la persona enferma. Es coincidente con investigaciones que señalan que el significado no sólo 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 según la evidencia, que 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.

## *2. Actividad física como intervención no farmacológica*

Las investigaciones sobre ejercicio físico demuestran cada día 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, hay estudios que indican que aumenta 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. Este integra diversas teorías. La teoría del aprendizaje social de Albert Bandura (1977), que postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta. La teoría del aprendizaje social, denominada actualmente 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 (1982) afirmando que la conducta es racional y económica, y es importante para el desarrollo del modelo. <sup>(14)</sup>

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. Facilitando así su 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 nos 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 queremos 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 va comprometiendo con su realización, de esta forma va cambiando poco a poco su estilo de vida. Pero si por el contrario comienza a observar inconvenientes durante su práctica tanto imaginados como reales entonces podemos decir que estamos 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/o 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 patología como el tratamiento le provocan signos y síntomas desagradables y es por eso necesario facilitarles la realización de la actividad física pues entonces no lograríamos nunca nuestro objetivo. Deben tenerse en cuenta las características del entorno para que este sea lo más apropiado posible y 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 de esta forma 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 disminuyendo así las influencias situacionales. Además serían menores las *Demandas y preferencias contrapuestas inmediata* pues el individuo crea su rutina de forma organizada. Esto le permite realizar todas las

actividades sin que se quede una logrando así 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

3. *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 en cuanto permite, en 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, manejo adecuado de los efectos derivados de los tratamientos, y afrontar esta patología por parte del paciente y su familia.

El cáncer se convierte en una de las situaciones que más inestabilidad e impacto puede producir sobre el individuo y su entorno para el cual el autocuidado 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 desde la prevención, identificación de los factores de riesgo, diagnóstico y el tratamiento (radioterapia, quimioterapia, cirugía; Inmunoterapia, la fase de cuidados paliativos).<sup>(14,15)</sup>

El autocuidado en general es un concepto frecuentemente empleado en la literatura de enfermería; A lo largo de la historia, la enfermería ha enseñado a las personas a cuidarse a sí mismas, modelo que hoy denominamos enfermería para el autocuidado. Una de las teoristas más representativas es Dorotea Orem (2001), 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. Para la autora, el autocuidado es una función regulatoria que los individuos llevan a cabo deliberadamente para cubrir requerimientos vitales, mantener su desarrollo y funcionar integralmente. .<sup>(14,15)</sup>

Orem etiquetó su teoría de déficit de autocuidado como una teoría general

compuesta por las siguientes tres teorías relacionadas.<sup>(14,15)</sup>

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 la gente.
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 visan 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 por último selección y ejecución de las acciones adecuadas.<sup>(14)</sup>

Después de todo lo expuesto las autoras asumen como referente la teoría del autocuidado y dentro de ella la teoría de los sistemas de Enfermería, la de Educativo de Apoyo, ya que específicamente los pacientes con patología oncológica que ingresan en nuestro centro mayoritariamente han transitado por múltiples tratamientos oncoespecíficos y vienen buscando la alternativa terapéutica con la

inmunoterapia activa específica para el cáncer de pulmón con las vacunas terapéuticas que se fabrican en nuestro país, situación que 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 autocuidado, 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/o la agencia de cuidado dependiente.

#### 4. *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 donde la enfermería transcultural ha sido una necesidad para lograr cuidados más eficientes. Debe ser capaz de personalizar más conscientemente el cuidado y evitar actitudes negativas que potencialicen 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 a la nuestra. De ahí la necesidad de conocer los condicionantes del paciente contextualizándolo en su propia cultura, comprenderlos desde su perspectiva, de entender que es la salud y la enfermedad para estos individuos de cara a optimizar la relación persona a persona con ellos, requiriendo de nuevos tipos de cuidados en los que 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 un mejor adecuamiento 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. 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 y/o 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. <sup>(14)</sup>

En la teoría de la Transculturación es válido centrarse en los componentes transculturales para diseñar una estrategia encaminada a lograr el manejo 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 del 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 otra cultura diferente, que permanecerán bajo su cuidado por un largo periodo de tiempo, debe prepararse psicológica y físicamente 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 periodo 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. <sup>(16)</sup>

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 culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada. El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas, cuidados que sean beneficiosos y útiles para el cliente, 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.

#### **IV CONCLUSIONES.**

Las revisiones realizadas nos permitió documentar la aplicabilidad de las diferentes teorías y modelos expuestos en las diferentes dimensiones abordadas, permitiendo en las diferentes dimensiones expuestas en el cuidado de los pacientes oncológicos brindar una atención de calidad y con respaldo científico.

#### **V BIBLIOGRAFÍA**

1. COMUNICADO DE PRENSA NÚM. 61/18 2 DE FEBRERO DE 2018 PÁGINA

1/13. "ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL... DÍA MUNDIAL CONTRA EL CÁNCER (4 DE FEBRERO)"

2. Informe de la Organización Mundial de la Salud 1 de junio de 2018.
3. Correo, Anuario Estadístico de Salud 2018. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud Calle 23 No. 201 entre M y N. Vedado Plaza de La Revolución. La Habana. Cuba 2019 Teléfonos: 53-7 838 3404/ 7838 3398/ 7838 3795.
4. Departamento de Estadísticas del Centro Internacional de Salud.
5. García L. Supervivientes al cáncer: Cuidados de Enfermería Versus Calidad de vida. Trabajo fin de grado. Facultad de Enfermería de Valladolid Grado en Enfermería Curso 2018/19. Universidad de Valladolid. Recuperado en: < <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/36693>> Consultado el: 23 de enero de 2020.
6. Caffo, S.C. Vivencias de las enfermeras que brindan cuidado humanizado a pacientes oncológicos en un hospital público en la ciudad de Trujillo. Tesis para optar por el grado académico de maestra en ciencias de la enfermería. Trujillo. Perú. 2019. Universidad Nacional de Trujillo. Escuela de posgrado. Unidad de posgrado en enfermería. Recuperado en: < <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14503>> Consultado el: 23 de enero de 2020.
7. Aibar, S.; Celano, C.; Chambi, MC.; Estrada, S.; Gandur, N.; Gange, P. et. al. Manual de Enfermería Oncológica. (En línea). Argentina: Ariana Goldman. Recuperado en: < <http://www.msal.gov.ar/inc> > Consultado el: 2 de marzo de 2018.
8. Ayala de Calvo, L.E.; Sepulveda-Carrillo, G.J. Necesidades de cuidado de pacientes con cáncer en tratamiento ambulatorio. Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia Revista electrónica de Enfermería ISSN 1695-6141. Nº 45 Enero 2017. Recuperado en: < [www.um.es/eglobal/](http://www.um.es/eglobal/) > Consultado el: 23 de enero de 2020.
9. García, Ma.T. 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 para optar el Título de Licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional de Piura. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Recuperado en:

<<http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1620> > Consultado el: 23 de enero de 2020.

10. Espinoza M, Valenzuela S. Análisis de la Teoría de los Síntomas Desagradables en el Cuidado de la Enfermería Paliativa Oncológica. [Revista en internet] 2011. [Citado 29 de agosto de 2016]; 27(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192011000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000200006)

11. Lenz E, Pugh L. 2014. Theory of Unpleasant Symptoms. In: Smith M, Liehr P, editors. Middle Range Theory for Nursing. Second ed. p. 159-83. ISBN 978-0-8261-9552-4 (ebook) [www.springerpub.com](http://www.springerpub.com)

12. Martínez Panta, C. Fernández Barreto, R. Tesis Cuidados de enfermería en pacientes con dolor oncológico basado en la teoría de síntomas desagradables, servicio de oncología del hospital nacional Almirante Aguirre – 2017.

13. Menos fatiga y sistema inmune reforzado) Salud Pública En cualquier fase Cómo influye el ejercicio físico en el cáncer. Fisioterapia y cáncer. Redacción julio 9, 2018. Curso de verano realizado por el grupo Investigación en Cáncer de Mama GEICAM en Madrid

14. Raile M. 2015. Modelos y teorías en enfermería. Séptima Edición. ISBN edición española (versión electrónica): 978-84-9022-730-5. Recuperado en < [ELSEVIER www.medilibros.com](http://www.medilibros.com) > Consultado el: 23 de enero de 2020.

15. Raile M. 2015. Modelos y teorías en enfermería. Cuarta Edición. ISBN edición española (versión electrónica): 978-84-9022-730-5. Recuperado en < [ELSEVIER www.medilibros.com](http://www.medilibros.com) > Consultado el: 23 de enero de 2020.

16. Raile M. 2015. Modelos y teorías en enfermería. Octava Edición ISBN edición española (versión electrónica): 978-84-9022-730-5. Recuperado en < [ELSEVIER www.medilibros.com](http://www.medilibros.com) > Consultado el: 23 de enero de 2020