



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

Oliva Herrera, Janette ¹
Fornaris Delgado, Karina ²
Lezcano Leiva, Miriam Yanet ¹
Suárez Revol, Dianelis ²

¹CIS: La Pradera/Enfermería, La Habana, Cuba, janetteoliva@infomed.sld.cu

²CIS: La Pradera/Enfermería, La Habana, Cuba, karinafd@infomed.sld.cu

¹CIS: La Pradera/Enfermería, La Habana, Cuba, janelezcano@infomed.sld.cu

²CIS: La Pradera/Enfermería, La Habana, Cuba, revol@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 contribuyen 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: Las revisiones realizadas 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 its social practice are generally guided 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 needs contributes to the physical and psychological well-being of the cancer patient.

Objective: Identify the theoretical references that support the performance of nursing professionals in the care of cancer patients.

Methods: A systematization of the scientific literature was carried out in the repositories and electronic databases in national and international journals of the SciELO, Medline, Dialnet and



Scopus databases, on the theoretical foundations that support the performance of Nursing professionals in the caring for people with a medical diagnosis of cancer.

Results: The reviews carried out allowed to document the applicability of the theories and models in the care of the cancer patient, they are the Theory of Unpleasant Symptoms, the Health Promotion Model (MPS), the Theory of Self-Care Deficit and the Theory of Transculturation, exposed in the proposed dimensions fatigue, physical activity, self-care, cultural care.

Conclusions: The systematization carried out allowed us to identify the theoretical references that support the nursing professional's actions in caring for patients with cancer. All this has been documented in such a way that it serves as a model to follow in care by relating the different treatments and care provided with scientific support, which translates into quality care.

Keywords: neoplasia, fatigue; self-care; physical exercise, culturally competent healthcare



I. INTRODUCCIÓN

El aumento de la esperanza de vida ha ocasionado un incremento de la incidencia del cáncer. A su vez, el importante avance en investigación ha permitido una disminución de la mortalidad asociada a esta enfermedad. Por tanto, el aumento de la tasa de largos supervivientes al cáncer, los cuales

constituyen un área que cobra cada vez más importancia, por sufrir, 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 frente a la cual los profesionales de enfermería tienen un rol esencial en su seguimiento para contribuir a mejorar y mantener su bienestar físico y psicológico.¹⁻³

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, 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. El desarrollo de su práctica social está guiada además por los conceptos propuestos por las diferentes teorías y modelos conceptuales de la profesión. Las teorías de enfermería; 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. 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.⁶

El Centro Internacional de Salud: La Pradera 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. 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, planteándose como 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 realizan 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



II. MÉTODOS

En el Centro Internacional de Salud: La Pradea se realizó un ensayo teórico en el 2020, 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.

III. RESULTADOS

El paciente con cáncer presenta múltiples internamientos y necesidades de cuidados específicos y de enseñanza para el cuidado a su salud brindado por el personal de enfermería, 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. Algunas dimensiones a tratar para su cuidado son 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.⁸

A- *Fatiga*

La fatiga relacionada al cáncer es un síntoma subjetivo de gran prevalencia en pacientes oncológicos y su impacto antes, durante y después de los tratamientos altera su calidad de vida. El 80% de estos pacientes presentan fatiga en alguna fase de su enfermedad, es por eso importante entender los mecanismos fisiopatológicos que subyacen a la fatiga relacionada a esta entidad. 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. Para abordar este síntoma se hará sobre la base de la Teoría de los Síntomas Desagradables que fue propuesta como medio para integrar la información existente acerca de una variedad de síntomas que presentan los pacientes en situación de cronicidad y 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. La teoría 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. Su propósito 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 lo tanto su elemento central. A su vez, los síntomas o las manifestaciones de enfermedad tienen una gran relevancia en el cuidado paliativo de enfermería.^{9; 10}

Síntomas: son 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 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. 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.¹⁰

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 permite 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.¹¹



B- Actividad física como intervención no farmacológica

En sus investigaciones sobre ejercicio físico autores como: Saz-Peiró P (12), K. Ramírez et al (13); Uclés V et al (14); Lahart IM et al (15); Santos-Olmo PA (16) Valdés G et al (17), entre otros sistematizados 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. (18) 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.

Para lograr que el enfermo practique la actividad física como una conducta promotora es muy importante brindarle información suficiente, detallada, inteligible y sin imposición sobre sus grandes beneficios en la mejora del bienestar físico y psicológico. Conocimientos con argumentos convincentes que le permitan analizar desde su opinión toda esa indagación y facilitar la valoración del mensaje transmitido. Deben tenerse 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 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: cuando el paciente comienza a percibir los beneficios de la práctica de la actividad física se compromete con su realización, de esta forma cambia 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 desaparecerán 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 su práctica. 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 pues entonces no se lograría nunca el 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 disminuyen 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 y de este modo lograr la Conducta promotora de salud; como parte de su autocuidado; 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.



C- Autocuidado como expresión de una educación sanitaria.

El autocuidado 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, 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. 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. Una de las teoristas más representativas es Dorotea Orem, (19) 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 que el autocuidado es una función regulatoria que los individuos realizan de forma deliberada para cubrir requerimientos vitales, mantener su desarrollo y funcionar de manera integral. Orem etiquetó su teoría de déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por las siguientes tres teorías relacionadas.^{19; 20}

Teoría de autocuidado, que describe el por qué y el cómo las personas cuidan de sí mismas, teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a las personas y teoría de sistemas enfermeros, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero. Esta última 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.¹⁹

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 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 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 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.

D- 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 para lograr cuidados más eficientes. El abordaje de la dimensión de los cuidados culturales las autoras lo llevan a cabo sobre la base de la Teoría de la transculturación de Madelaine Leininger (19). Leininger 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. 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. 19

En esta teoría 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 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 cultura diferente, que permanecerán bajo su cuidado por un largo período de tiempo, debe prepararse de forma 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 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.



Análisis y discusión:

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. 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 pero las autoras consideran que puede hacerse extensivo en otros centros

IV. 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 en Internet]: Universidad de Valladolid; 2019. [citado 10 Mar 2018]. 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 [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2014 [citado 5 Mar 2018]. 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 [Internet]. 2016 [citado 23 Ene 2018]; 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 [Internet]. 2009 [citado 10 Feb 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. Ene [Internet]. 2019 [citado 10 Feb 2020]; 13(2): [aprox. 13 p.]. 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 Doctoral]. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2018.
7. Cuba. Centro Internacional de Salud La Pradera. Dpto. de Registros Médicos. Base de datos de pacientes del CIS La Pradera. 2018.



8. 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 en Internet]. Piura: Universidad de Piura; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1620>
9. 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. [Internet]. 2011 [citado 23 Ene 2018]; 27(2): 141-50. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000200006&nrm=iso.
10. Lenz E. Aplicación de la teoría de los síntomas desagradables en la práctica: un desafío para la enfermería. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet]. 2018 [citado 19 Jun 2018]; 20(1): [aprox. 2 p.]. Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/20-1%20\(2018-I\)/145254388001/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/20-1%20(2018-I)/145254388001/)
11. 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 en Internet]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018. [Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/1628>
12. Saz-Peiró P. Por qué recetar ejercicio en pacientes diagnosticados de cáncer. Medicina Naturista [Internet]. 2016 [citado 19 Mar 2020]; 10(1):12-6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5302162>.
13. Ramírez K, Acevedo F, Herrera ML, Ibáñez C, Sánchez C. Actividad física y cáncer de mama: un tratamiento dirigido. Rev Med Chile [Internet]. 2017 [citado 23 Ene 2018]; 145: 75-84. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n1/art11.pdf>
14. Villalobos U, Espinoza Reyes RA. Prescripción del ejercicio en el paciente con cáncer. Rev CI EMed UCR [Internet]. 2017 [citado 19 Mar 2020]; 17(II): 11-18. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/330721902_Prescripcion_del_ejercicio_en_el_paciente_con_cancer
15. Lahart I, Metsios G, Nevill A, Carmichael A. Physical activity for women with breast cancer after adjuvant therapy. The Cochrane database of systematic reviews [Internet]. 2018 [citado 28 Ene 2020]; 1(1): [aprox. 174 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6491330/>.
16. 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 [Internet]. 2019 [citado 28 Ene 2020]; XV(56): 171-86. Disponible en: <https://doi.org/10.5232/ricyde2019.05604>.



17. Valdés Lara I, García Espinosa A, Pedroso Morales I. La rehabilitación del cáncer de mama en Cuba. Invest Medicoquir [Internet]. 2019 [citado 23 Ene 2020]; 11 (supl. 1): [aprox. 18 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cmqs-2019/cmqs191v.pdf>.
18. Reile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y Teorías en Enfermería. 7ma ed. Barcelona: Elsevier España; 2010 [citado 20 Ene 2018]. Disponible en: <http://booksmedicos.org>.
19. Reile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ta. ed. Barcelona: Elsevier España; 1998. Disponible en: <http://booksmedicos.org>.
20. Reile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y Teorías en Enfermería. 8va, editor. Barcelona: Elsevier España; 2014. Disponible en: <http://booksmedicos.org>.