

# Integración teoría y práctica de enfermería en el cuidado de pacientes oncológicos

*Karol Johanna Briñez Ariza\**

## Resumen

**Introducción:** La importancia de la intersección de componentes como la teoría, la investigación y la práctica son fundamentales para la comprensión y abordaje de fenómenos de cuidado de enfermería en la persona con diagnóstico oncológico.

**Objetivo:** identificar en la literatura científica de enfermería la aplicación de teorías de enfermería en la práctica de cuidado de la persona con diagnóstico oncológico.

**Materiales y métodos:** estudio descriptivo de revisión integrativa, se realizó búsqueda de literatura en bases de datos: Science Direct, Academic Search complete, Ebsco, con filtros por año, idioma y palabras clave en el primer semestre de 2018.

**Resultados:** se identificaron 553 artículos posibles, de ellos se incluyeron 8 (artículos con el uso de varias teorías de enfermería como lo son: síntomas desagradables, autotranscendencia, del cuidado para el bienestar, de cuidado humano, de autocuidado, de incertidumbre, de las transiciones, de afrontamiento, estrés y procesos cognitivos, de crisis, modelo de creencias en salud y modelo dinámico del síntoma).

**Discusión:** enfermería ha utilizado diferentes teorías disciplinares para abordar los fenómenos de su interés en personas con diferentes tipos de cáncer en el mundo, lo cual evidencia que facilitan la comprensión y el cuidado, sin embargo, no todas las intervenciones se soportan en un referente teórico, es escaso aún.

**Conclusiones:** Las enfermeras de oncología participan en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la detección precoz, la atención de la supervivencia, la for-

---

Recibido: mayo 17 de 2020

Aceptado: agosto 25 de 2020

*Cómo citar este artículo: Briñez Ariza K.J. Revisión: Integración teoría y práctica de enfermería en el cuidado de pacientes oncológicos. Revista Cultura del Cuidado Enfermería. 2020;17(1): 120-134*

*\* Karol Johanna Briñez Ariza. Doctora en Enfermería, Magíster en Enfermería, Especialista en epidemiología, Especialista en cuidado crítico pediátrico, Enfermera. Profesora Asistente del Departamento de Enfermería clínica de la Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia. karolbrineza@javeriana.edu.co. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0595-1716>.*

mulación de diagnósticos de enfermería lo que permite orientar intervenciones coherentes con la teoría aplicada.

**Palabras Clave:** Teoría de Enfermería, Cuidado de Enfermería, Enfermería Oncológica.

## **Integration of nursing theory and practice in the care of cancer patients**

### **Abstract**

**Introduction:** The importance of the intersection of components such as theory, research and practice are fundamental for the understanding and approach of nursing care phenomena in the person with an oncological diagnosis. **Objective:** to identify in the scientific nursing literature the application of nursing theories in the practice of caring for the person with an oncological diagnosis. **Materials and methods:** descriptive study of integrative review, literature search was performed in databases: Science Direct, Academic Search complete, Ebsco, with filters by year, language and keywords in the first semester of 2018. **Results:** 553 were identified Possible articles, 8 of them were included (articles with the use of various nursing theories such as: unpleasant symptoms, self-transcendence, care for well-being, human care, self-care, uncertainty, transitions, coping, stress and cognitive processes, crisis, health belief model and dynamic model of the symptom). **Discussion:** nursing has used different disciplinary theories to address the phenomena of its interest in people with different types of cancer in the world, which shows that they facilitate understanding and care, however, not all interventions are supported by a theoretical reference , it is still scarce. **Conclusions:** Oncology nurses participate in health promotion, disease prevention, early detection, survival care, formulation of nursing diagnoses, which allows guiding interventions consistent with applied theory.

**Key Words:** Nursing Theory, Nursing Care, Cancer Nursing.

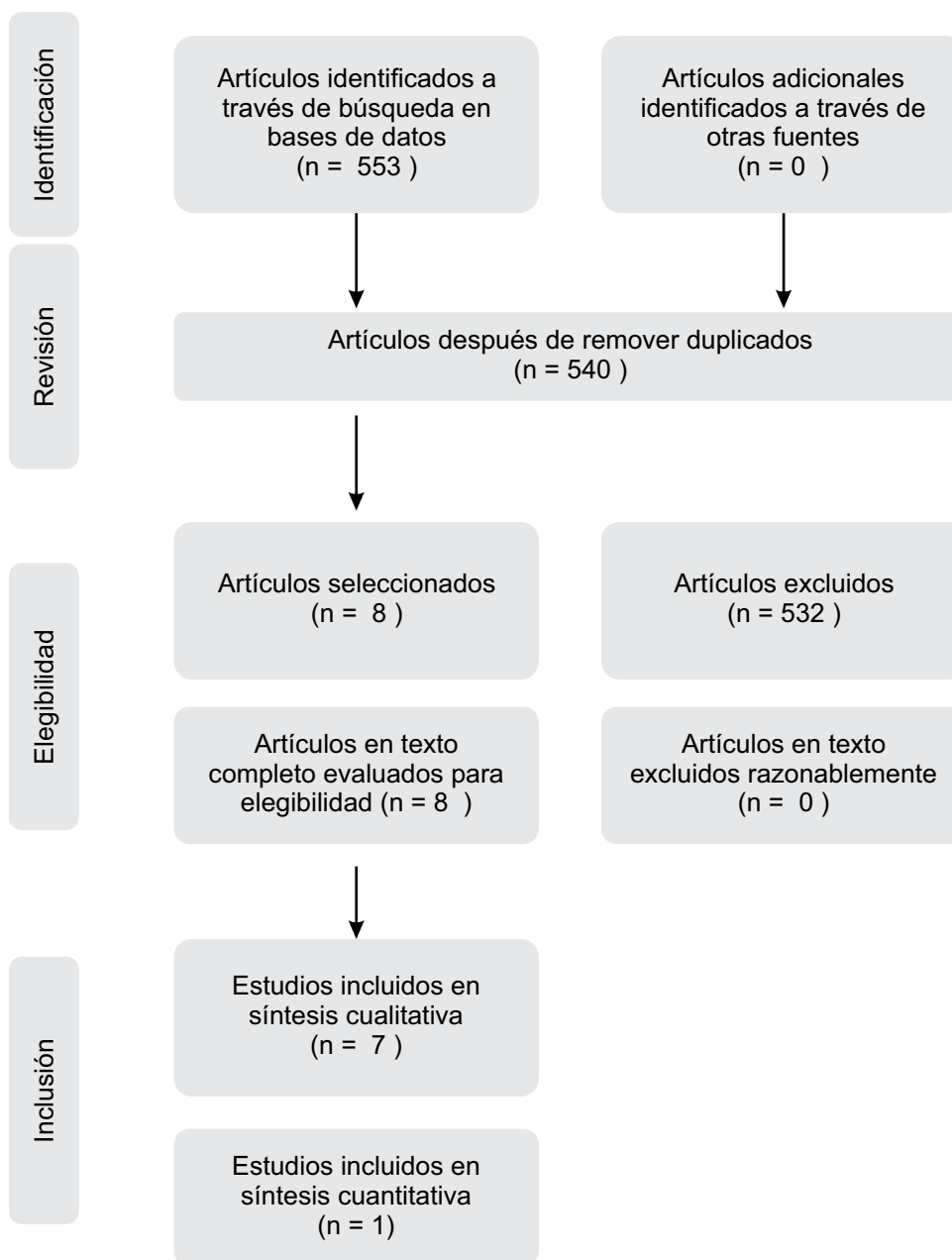
## Introducción

La enfermería oncológica busca el desarrollo de esta área mediante los resultados de procesos de investigación y el intercambio de conocimiento entre los profesionales que brindan cuidado a las personas con diagnóstico oncológico. El cuerpo de conocimiento disciplinar incluye la forma de ver a los pacientes en las visiones de enfermería, los conceptos teóricos en las teorías de mediano rango y la práctica aporta los problemas a ser solucionados por los profesionales de enfermería que brindan cuidado. La intersección de estos elementos genera la forma geométrica del triángulo que invita a hacer unión de la investigación, la teoría y la práctica con el fin de aportar direccionamiento y conocimiento valioso que demuestre que esta iniciativa genera resultados efectivos y comprensión de los fenómenos de investigación en enfermería en situaciones comunes en pacientes con diagnóstico oncológico como lo son los síntomas desagradables, la incertidumbre ante la recurrencia del cáncer, el poco bienestar en cuidadores, la crisis ante los cambios, las respuestas cognitivas o comportamentales ante el diagnóstico, las actividades del autocuidado. El aporte radica en facilitar una síntesis estructurada de la aplicación de este conocimiento para incentivar a reconocer la importancia y necesidad del cuidado con justificación y soporte teórico disciplinar de las personas con diagnóstico oncológico. El objetivo de esta revisión es identificar en la literatura científica de enfermería la aplicación de teorías de enfermería en la práctica de cuidado de la persona con diagnóstico oncológico.

## Materiales y métodos

Estudio descriptivo de revisión integrativa, en el cual se realizó una búsqueda de la literatura en diferentes bases de datos: Science Direct, Academic Search complete, Ebsco, durante el primer semestre de 2018, publicados entre 2009 a 2018. Las palabras clave usadas fueron: theory, oncology, nursing, care. Se identificaron 553 artículos posibles, de ellos se incluyeron 8 para la presente revisión de acuerdo a la metodología PRISMA. 1 (artículos que incluyen teorías de: síntomas desagradables, autotranscendencia, del cuidado para el bienestar, de cuidado humano, de autocuidado, de incertidumbre, de las transiciones, de afrontamiento, estrés y procesos cognitivos, de crisis, modelo de creencias en salud y modelo dinámico del síntoma). Los criterios de inclusión eran que cada artículo describiera y/o aplicara una teoría de enfermería para la comprensión de algún fenómeno de cuidado en enfermería en las personas con cáncer, para ello se hizo una evaluación crítica que identifico puntos fuertes, debilidades, significado, credibilidad, e importancia para la práctica, y así describir la calidad en la evaluación crítica de los estudios con metodología sólida, y hallazgos creíbles, así como lo propone Burns and Grove. 2, el idioma incluyó español, e inglés. Al aplicar los filtros se eligieron 8 artículos dada la escasa publicación que cumplía con el criterio de incluir descripción y/o aplicación de la teoría de enfermería. En la figura 1 se presentan los pasos para la identificación, revisión, elegibilidad e inclusión de los artículos científicos.

Figura 1. Diagrama de flujo (metodología PRISMA1 de la revisión)



Fuente: elaboración propia.

## Resultados

El cáncer es una transformación anormal de células normales a tumorales, desde lesiones hasta convertirse en tumores malignos.

El cáncer infantil según la Organización Mundial de la salud, oscila entre 50 y 200 por cada millón en el mundo. La tipología más prevalente es la leucemia, que repre-

senta la tercera parte de los diagnósticos de cáncer pediátrico y de adolescentes; seguido por los tumores de sistema nervioso. La mortalidad por el cáncer fue de 8.8 millones en el año 2015, con una muerte por cada seis en el mundo. La OMS ha descrito como factores de riesgo las radiaciones ionizantes, la genética, la inactividad física, consumo de sustancias tóxicas, y la mala alimentación. 3

Los niños y adolescentes experimentan grupos de síntomas o clusters que requieren intervención de enfermería para mejoramiento de su calidad de vida, dado a que influye en su experiencia de cursar con la enfermedad. Para ello, debe entenderlos, valorarlos y dirigir intervenciones efectivas.

La revisión integrativa de la literatura permitió hacer una interrelación, que se presenta en la tabla 1 como la utilidad para enfermería de la integración de la teoría y la práctica en el cuidado de personas con diagnóstico oncológico.

La teoría de síntomas desagradables, propone que factores comunes son influyentes en la experiencia de los diferentes síntomas, lo que permite analizar las intervenciones comunes eficaces. 4 El cluster es un grupo de síntomas que son previsible y se relacionan entre sí. En el cáncer se ha descrito la comunicación entre el sistema inmune y el sistema nervioso central. El cluster de síntomas neuropsicológicos son síntomas emocionales o comportamentales derivados de las citosinas proinflamatorias y anti como mecanismo biológico (IL-1B, IL-6, IL-10, IL-12,p70, TNF-alfa y los interferones) y puede tener relación de disfunción psico-neurológica.

En la presentación de los cluster, puede haber un síntoma que es predictor de la presentación de los otros, se ha denominado síntoma centinela.

La teoría de los síntomas desagradables se desarrolló e introdujo en 1995. Los síntomas pueden ser medido de forma individual o en combinación con otros. La teoría facilita la propuesta de intervenciones no farmacológicas para el manejo de los síntomas, identificar los factores que influyen los clusters, determinar la sobreposición de dichos síntomas.

Es una teoría de amplia utilidad, enfatiza la complejidad e interacción de los síntomas, serán así más eficaces las intervenciones si se comprende la naturaleza interactiva de los síntomas. 4 Adicionalmente, la teoría de la autotrascendencia se ha utilizado en situaciones en los que se ve involucrado el cuidador parental. El cáncer es una enfermedad que cobra vidas infantiles, cada año 160 mil padres reciben la noticia del cáncer de su hijo, y de ellos 90 mil los pierden<sup>5</sup>. Esta teoría, incluye dimensiones indivisibles del ser humano: cognitiva, emocional, conductual y espiritual (Reed, 2009). Es una teoría útil porque confronta al ser humano con la muerte, facilita la comprensión de entender el bienestar en cuatro direcciones: intrapersonal, interpersonal, transpersonal, y temporalmente. Esta teoría explica la resiliencia, desde la vulnerabilidad del padre al ver a su hijo en tratamiento para el cáncer; incluye dimensiones indivisibles del ser humano: cognitiva, emocional, conductual y espiritual (Reed, 2009).

Es importante entender que el paciente con cáncer no está apartado de un ambiente en

el que sus cuidadores sufren un bienestar negativo, en el que se ha documentado efectos nocivos para su salud mental como depresión, ansiedad, estrés postraumático, disminución de su calidad de vida. 5

En un estudio con padres de niños que se someten a tratamiento con cáncer, se encontró evidencia de la coexistencia de bienestar positivo (bienestar general) y negativo (depresión y ansiedad) en cuidadores parentales de niños con cáncer, adicionalmente, la capacidad de recuperación de los padres predijo positivamente el bienestar general y la depresión y la ansiedad en los cuidadores parentales de niños con cáncer.

Otro hallazgo es que a mayor satisfacción con el estado financiero actual hubo predicción negativa de una menor depresión, y la falta de empleo (frente al empleo a tiempo completo o parcial) predijo una menor ansiedad. Sumado a lo anterior, se encontró que la autotranscendencia mediaba la relación entre la resiliencia y el bienestar positivo y negativo; estos hallazgos demostraron que los individuos como los cuidadores que niños que se someten a tratamiento para el cáncer tienen la capacidad de usar sus recursos de resiliencia y lograr un bienestar positivo cuando experimentan situaciones vulnerables. 5 Acorde con el estudio anterior, enfermería ha aplicado la teoría de bienestar en su práctica<sup>6</sup>, las enfermeras han elegido en su práctica, propuestas teóricas para comprender fenómenos relacionados con la salud en personas con distintos tipos de cáncer, por ejemplo, el cáncer anal en personas portadoras del virus de papiloma humano, situación que va en aumento en morbilidad y mortalidad según menciona este artículo, con cifras de

5,290 casos de cáncer anal y 710 muertes en los Estados Unidos en 2009 de acuerdo a la Sociedad Americana del cáncer. La atención de pacientes con esta patología se ha centrado en un modelo médico tradicional que aborda dimensiones físicas y biológicas de la enfermedad, sin un enfoque más integral y holístico, es por ello que proponen una atención basada en un modelo de enfermería<sup>6</sup>. En este ejemplo fue evidente un cambio en la atención de los pacientes en el diagnóstico y tratamiento de la displasia anorrectal.

El método que siguieron las enfermeras autoras, consistió en primero, describir el modelo médico, segundo, elegir un referente teórico de Enfermería justificado en que la atención debía centrarse en intervenciones que abordaran dimensiones como la física, psicológica, emocional y espiritual que impactaran la salud de quienes consultaban. Las cinco dimensiones de esta teoría fueron aplicadas en resultados como: estar con, conocer, empoderar, hacer para, mantener las creencias.

Otro estudio publicado en el que se vinculó la docencia, la práctica y la teoría fue el trabajo con mujeres con cáncer de mama basado en los postulados de la teoría de cuidado humano de Jean Watson. 7

El trabajo consistió en la propuesta de un programa denominado AIMMA (Atención Integral a mujeres con Cáncer Mamario), que incluyó la vinculación de 108 mujeres con cáncer de mama, estudiantes de enfermería de la Universidad del Valle en Colombia, y liderado por una docente del área maternoperinatal. 7

Se identifica el cuidado como el que satisfa-

ce las necesidades del ser humano mediante la promoción, mantenimiento o recuperación de la salud. Esta integración de la teoría en la práctica permitió identificar desde los investigadores tres dominios comprometidos: autopercepción, afrontamiento y tolerancia al estrés y principios vitales, para ello establecieron cuatro diagnósticos de enfermería de acuerdo a lenguaje estandarizado NANDA. Lo anterior fue apoyado mediante la aplicación de tres procesos de las 10 caritas de la teoría de Watson. 7

Concluyen mencionando que la propuesta de cuidado guiada por una teoría de enfermería integro dos dimensiones la biológica y la emocional-social, con dos resultados, el cuidado y apoyo para una mejor calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama y la visibilización profesional con aplicación de la teoría disciplinar. 7

La literatura refleja que no es desconocido el uso de teorías en la práctica de enfermería y menos en las personas con diagnóstico oncológico, por ejemplo en calidad de vida con cáncer<sup>8</sup>, el interés disciplinar no se han enfocado en las personas sanas, sino en cuidar a las personas en condiciones crónicas de salud. Las teorías de enfermería que aportan a mejorar la calidad de vida y el cuidado en los pacientes con Cáncer son: Teoría del autocuidado: Esta teoría puede ser aplicada en el área de la promoción y la prevención en Cáncer, donde la enfermera realiza acciones para la detección precoz, identificando factores de riesgo, y para mantener el autocuidado al darse este diagnóstico. Se puede emplear la teoría en el autocuidado en el cuidado paliativo, y en radioterapia, cuando pierden la capacidad física, psicológica, y espiritual de autocuidarse, en-

fermería brinda los cuidados cuando hay déficit de autocuidado que se han definido como “la relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica y la capacidad de autocuidado desarrollada no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existente”. La teoría también en sus postulados menciona la independencia y el bienestar, enseñando signos y síntomas del paciente oncológico. 8

Teoría de incertidumbre: este concepto hace referencia a que la persona no tiene la habilidad de determinar los significados de los eventos que se relacionan con la enfermedad, esto se vincula con toma de decisiones. Los eventos causantes de incertidumbre también provocan gran estrés, afectando lo fisiológico y emocional. En personas con cáncer puede ser aplicada ante la fase aguda del diagnóstico, o fase crónica con deterioro progresivo corporal. El instrumento de medición de la autora Mishel, mide la incertidumbre en relación al diagnóstico, sintomatología, tratamiento, y proveedores de cuidado y planteamiento del futuro de esa persona con diagnóstico oncológico. La incertidumbre puede generar un efecto inmovilizador y de confusión mental en estos pacientes, enfermería puede abordar brindando información periódica al paciente y su familia; favorezca la expresión de la emocionalidad por temor, crisis, estrés, para iniciar un proceso de afrontamiento de su proceso salud-enfermedad. 8

La teoría de la incertidumbre ha soportado intervenciones que se basan en medir aspectos que hacen parte de la incertidumbre como la ansiedad, el apoyo emocional, la



depresión, resolución de problemas, uso de la comunicación. El efecto de participar en intervenciones en la incertidumbre mostró los siguientes resultados: mayor sentido de apoyo emocional ( $p = 0.09$ ), disminución de la depresión ( $p = 0.04$ ), mejora del funcionamiento físico ( $p = 0.01$ ), y energía mejorada ( $p = 0.07$ ). Las mujeres que recibieron la intervención informaron significativamente disminución de la incertidumbre ( $p = 0.01$ ). conocimiento de los efectos secundarios a largo plazo ( $p = 0.02$ ), mayor conocimiento de los recursos disponibles ( $p < 0.001$ ), y percepción de la utilidad de los recursos recibidos ( $p < 0.001$ ). En otra intervención se encontró: Los pacientes de intervención mostraron una disminución significativa en ansiedad ( $p < 0.0001$ ) en comparación con el grupo control, que, a su vez, mejoró la autoeficacia (valor  $p$  no notificado) y demostró mejor afrontamiento y resolución de problemas que el grupo control ( $p = 0.003$ ) (Germino et al., 2013) 9

Teoría de afrontamiento, estrés y procesos cognitivos. Esta teoría permite evaluar los factores externos con una evaluación cognitiva que hace la persona, lo que promueve procesos de afrontamiento de tipo comportamental y cognitivo, la evaluación es la que determina lo estresante de una situación que genera cambio.

La capacidad de afrontamiento se ve afectada por su experiencia, valores y creencias. La literatura menciona dos modos de afrontamiento, el primero basado en problemas, que implica identificación de respuestas derivadas de análisis de la situación estresante entre el ambiente y el individuo. El segundo basado en la emoción, en el que se identifican respuestas como la evitación,

identificar valores positivos, la distracción. El afrontamiento ha sido descrito que conserva la esperanza y el optimismo, Lazarus define como recursos físicos a la salud y la energía, recursos psicológicos a las creencias positivas y recursos ambientales como recursos sociales, resolución de problemas. La salud y la energía facilita el afrontamiento, pero en personas con patologías, se obtienen respuestas efectivas cuando de por medio hay algo muy importante para ellas, para pensar en el control de la situación, de tener la fuerza necesaria para hacerlo. En enfermería oncológica, puede apoyarse el uso de esta teoría para resolver problemas en el afrontamiento. 8

La teoría de la crisis tiene tres etapas: amenaza, crisis y posterior a la crisis. La enfermera de oncología podría ayudar a la persona mediante evaluación médica más rápida, y su participación en el tratamiento comprendiéndolo. La tercera fase, es posterior a la crisis en la que la enfermera hace presencia facilitando la expresión de emociones y de dudas en las intervenciones a las que será sometida. 8

El modelo de creencias en salud, tiene una valoración subjetiva de una expectativa específica, en salud es evitar las patologías, la expectativa se traduce en esperar que algo evite o alivie el proceso. Este modelo ha sufrido modificaciones, para explicar las conductas que una persona con diagnóstico puede desarrollar, incluye aspectos de motivación, individuales-subjetivos, decisiones propias, según las anteriores, la persona tendrá una conducta adherente a las indicaciones de su tratamiento. 8

Según lo anterior, los tres factores promo-

verían patrones de conducta para conservar y mejorar la salud, y prevenir patologías, esto traduce que la percepción o creencia modela el comportamiento. 8

En la aplicación del modelo a una situación de diagnóstico oncológico, los dos factores que determinan la conducta de salud son: percepción de amenazas y creencias para reducirlas. Sumado a estímulos internos y externos que incentivan la acción. Un estímulo externo puede ser una mujer con cáncer de mama (conducta amenazadora) que invita a otras a realizarse autoexamen y favorecer un diagnóstico temprano, mejor calidad de vida. 8

Las teorías mencionadas tienen aplicación en la persona con diagnóstico oncológico porque pueden favorecer en entenderlo como un ser multidimensional. Manteniendo su calidad de vida a punto de un equilibrio entre malestar y bienestar.

El modelo dinámico del síntoma<sup>10</sup> ha recibido una atención significativa durante los últimos seis años por parte de enfermeras oncológicas y estudiantes de doctorado que necesitan un modelo conceptual o teoría que incorpore cambios en la experiencia de los síntomas a lo largo del tiempo. El uso más común del modelo fue para informar la conceptualización de las trayectorias de los síntomas (Brant et al., 2011; Henly, Wyman, y Findorff, 2011; Keller, 2015; Pan et al., 2012) o patrones (Haisfield-Wolfe, Brown Richardson y Webster, 2015). Los síntomas discutidos incluyeron síntomas psicológicos y su impacto en la calidad de vida (Albrecht, 2014; Gosselin, 2012; Matzka et al., 2016), junto con síntomas físicos, como neuropatía y diarrea (Faiman, 2015)

y síntomas músculoesqueléticos (Davis, Carpenter, y Otte, 2016). El modelo se compone de (antecedentes, intervenciones, y consecuencias). Los autores de ese artículo sugieren cambios en el modelo para facilitar su practicidad y ajuste en los pacientes con cáncer que son: evaluar la experiencia del síntoma en temporalidad, intensidad, calidad, distres y evaluación; trayectoria del síntoma: parámetros de crecimiento individual y recomiendan la interacción en las intervenciones entre grupo de salud y el grupo paciente-familia.

La teoría de transiciones, fue aplicada en investigaciones de pacientes con cáncer reportados en una revisión de literatura en la que se encontró que esta teoría ha facilitado la comprensión de transiciones salud-enfermedad, y las necesidades de cuidado de los pacientes y sus familias. 11

Según lo expuesto, puede deducirse que enfermería ha utilizado diferentes teorías disciplinares para abordar los fenómenos de su interés en personas con diferentes tipos de cáncer en el mundo, lo cual evidencia que facilitan la comprensión y el cuidado.

En la tabla 1 se presentan los artículos seleccionados en la revisión integrativa de la literatura, porque evidencia el uso de varias teorías de enfermería en investigaciones en personas con cáncer.

**Tabla 1.** Utilidad para enfermería de la integración de la teoría y la practica en el cuidado de personas con diagnóstico oncológico de acuerdo a la revisión integrativa

| TEORIA                       | INTERRELACIÓN TEORÍA -PRACTICA<br>Utilidad para enfermería en personas con cáncer   |
|------------------------------|---|
| Síntomas desagradables. 4    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de medidas de cuidado no farmacológicas para el manejo de los síntomas.</li> <li>• Comunicación con el paciente para la expresión y valoración de factores situacionales que puedan afectar los síntomas.</li> <li>• Identificación del ambiente en el que se dan los síntomas y la situación individual de los niños y adolescentes.</li> </ul>   |
| Autotrascendencia. 5         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilita la confrontación del ser humano con la muerte.</li> <li>• Permite identificar la vulnerabilidad del padre al ver a su hijo con el diagnostico oncológico y su tratamiento.</li> <li>• Identificar: depresión, ansiedad, estrés postraumático, pobre calidad de vida como bienestar negativo y bienestar positivo.</li> </ul>  |
| Cuidado para el Bienestar. 6 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfoque holístico e integral de las personas con este diagnóstico.</li> <li>• Abordaje de dimensiones física, psicológica, emocional, espiritual.</li> <li>• Aplicación práctica de cada una de las dimensiones en la atención y el cuidado:</li> <li>• <b>Estar con:</b> el paciente su comprensión de la infección por VPH y sus consecuencias. <b>Conocer:</b> Explorar en el paciente su respuesta. a los resultados por su etiología, conocer sus sentimientos, comunicar respeto</li> <li>• <b>Empoderar:</b> Orientar sobre la experiencia ante la anoscopia, biopsias, o instrucciones postprocedimientos</li> <li>• <b>Hacer para:</b> favorecer confort, evitar exposición, temperatura adecuada, descifrar comunicación no verbal.</li> <li>• <b>Mantener las creencias:</b> favorecer en las personas una cultura de prevención en la que se crea que una vigilancia y regular programación de citas facilitan una detección temprana del cáncer.</li> </ul> |

|   |   |
|---|---|
| <p>Cuidado humano de Watson. 7</p>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyecto AIMMA (Atención Integral a mujeres con Cáncer Mamario).</li> <li>• Realizar consejería y seguimiento individualizado según las necesidades de las mujeres y apoyó la agilización de autorizaciones de ayudas diagnósticas, interconsultas, tratamientos, prótesis mamarias y pelucas.</li> <li>• Integración de lenguaje estandarizado NANDA, teoría práctica:</li> <li>• Dominios identificados: autopercepción, afrontamiento y tolerancia al estrés y principios vitales.</li> <li>• Diagnósticos de enfermería:</li> <li>• Trastorno de la imagen corporal relacionado con tratamiento de la enfermedad evidenciado por falta de una parte del cuerpo, ocultamiento intencionado de la cabeza.</li> <li>• Déficit en el apoyo familiar relacionado con prolongación de la enfermedad que agota a la persona, evidenciado por falta de interés del cuidador principal.</li> <li>• Sufrimiento espiritual relacionado con ansiedad y tristeza, evidenciado por la expresión de falta de esperanza.</li> <li>• Afrontamiento inefectivo relacionado con falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación, evidenciado por actitud negativa frente al tratamiento ofrecido.</li> </ul> |
| <p>Autocuidado. 8</p>                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Área de la promoción de la salud y la prevención en Cáncer.</li> <li>• Orientaciones para detección precoz.</li> <li>• Apoyo y cuidado en intervenciones en déficit de autocuidado: en cuidado paliativo, y radioterapia.</li> </ul>   |
| <p>Incertidumbre. 9</p>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar información periódica al paciente y su familia.</li> <li>• Favorecer la expresión de la emocionalidad por temor, crisis, estrés, para iniciar un proceso de afrontamiento de su proceso salud-enfermedad.</li> <li>• Explicación de efectos secundarios del tratamiento a largo plazo.</li> <li>• Orientación en dificultades emocionales.</li> </ul>  |
| <p>Afrontamiento, estrés y procesos cognitivos. 8</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incluir a la persona con diagnóstico oncológico para analizar la situación.</li> <li>• Evaluar alternativas de afrontamiento.</li> <li>• Brindar información del proceso-salud-enfermedad.</li> </ul>  |
| <p>La teoría de la crisis. 8</p>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyar a la persona con diagnóstico oncológico en procesos como la gestión de la atención.</li> <li>• Manejo de la ansiedad.</li> <li>• Explicación del tratamiento.</li> <li>• Facilitación de expresión de emociones o de dudas ante las intervenciones a las que será sometido.</li> </ul>  |

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Modelo de creencias en salud. 8 | <ul style="list-style-type: none"><li>• Analizar con las personas sus creencias sobre el cáncer porque la percepción o creencia modela el comportamiento que pueden ser patrones de conducta para conservar, mejorar la salud y prevenir enfermedades.</li><li>• Sensibilizar sobre las amenazas de lo que es el cáncer como enfermedad, sus consecuencias, el riesgo, formas de prevención, conocer la motivación en personas con cáncer para identificar los recursos con los que va a desarrollar las conductas</li></ul> |
| Modelo dinámico del síntoma.10  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Orientar y manejar cambios en la experiencia del síntoma (trayectoria, patrones).</li></ul>  |
| Teoría de las transiciones. 11  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Comprensión de transiciones salud- enfermedad</li></ul>  |

**Fuente:** elaboración propia

## Discusión

Los estudios no incluyen diversidad étnica, las muestras son pequeñas, los periodos de seguimiento son cortos, la aplicación se dio por enfermeras que pueden conocer la teoría y su enfoque. El artículo de la incertidumbre no presentó claramente como aporta la teoría en la construcción de las intervenciones, que deben guiarse con sus premisas y ser coherente con la visión y medición de sus conceptos centrales.

La socialización es importante de la experiencia, podrían hacerse alianzas entre las universidades y experimentar con el programa AIMMA para generar redes de apoyo de cuidado del paciente oncológico.

No se guio la búsqueda solo por un tipo de cáncer, lo que indica que la teoría no es exclusiva ni tiene vinculaciones con un tipo específico de patología cancerígena. Las enfermeras de oncología juegan un papel crítico en la atención de la supervivencia para pacientes. Durante la transición del tratamiento activo a supervivencia, las enfermeras de oncología son fundamentales

en la oferta apoyo emocional durante esta fase de la trayectoria de la enfermedad. Las teorías de enfermería comparten una visión de ver al ser humano de forma holística, con una vivencia, un ambiente que influye en su condición, y se visibiliza la enfermera como el profesional que pretende aportar de forma importante a ese medio que lo rodea con el fin de posibilitar una transición o actividades de cuidado que mejoren su bienestar.

Según lo expuesto, puede deducirse que enfermería ha utilizado diferentes teorías disciplinares para abordar los fenómenos de su interés en personas con diferentes tipos de cáncer en el mundo, lo cual evidencia que facilitan la comprensión y el cuidado, sin embargo, no todas las intervenciones se soportan en un referente teórico, es escaso aún. Por tal motivo, la presente revisión integradora se nutrió de los estudios encontrados sin que el mayor número de los analizados fueran de tipo cuantitativo por la misma escases de publicaciones con este enfoque y que además incluyeran teorías de enfermería.

El cuidado como meta y concepto central de enfermería, pretende ser camino para las intervenciones en los escenarios de practica demostrando un acercamiento de lo teórico al hacer. En palabras de Durán de Villalobos, la disciplina puede crecer con el desarrollo teórico que sustenta el conocimiento y su aplicación soportando la práctica de las enfermeras, sin embargo ella menciona que ha sido un camino de herradura. 12

### Conclusiones

se identificó en la literatura científica de enfermería la aplicación de teorías de enfermería en la práctica de cuidado de la persona con diagnóstico oncológico, sin embargo, es escaso aun el soporte de las intervenciones de cuidado, porque si bien se ha avanzado bastante en estudios de tipo intervención, es útil reconocer la amplia gama de teorías de enfermería que pueden apoyar el cuidado en estas personas. Desde la academia, es necesario fortalecer la enseñanza de la teoría de enfermería como elemento teórico de la estructura jerárquica que responde a los fenómenos e la práctica de enfermería.

Desde la práctica, las enfermeras de oncología participan en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la detección precoz, la atención de la supervivencia, la formulación de diagnósticos de enfermería lo que permite orientar intervenciones coherentes con la teoría aplicada, es importante hacer propuestas de cuidado para pacientes oncológicos desde los servicios de atención en salud. El análisis de la integración de las teorías en enfermería en la práctica posibilita que se usen las fortalezas y se minimicen las limitaciones

para fortalecer el aporte de la enfermería oncológica en Colombia.

Desde la investigación, la visibilidad de la teoría de enfermería en los estudios, posibilita ser coherentes con la autonomía para usar el cuerpo de conocimientos disciplinar.

**Aspectos éticos:** Se hizo revisión integrativa de la literatura científica sin que haya implicado contacto con humanos.

**Conflicto de intereses:** Ninguno.

### Referencias bibliográficas

1. Uk Equator. Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research [Internet]. Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research. 2019. Disponible en: <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/>
2. Grove SK, Burns N, Gray J. Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia : 6a edición. Barcelona: Elsevier; 2016.
3. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. 2018. Disponible en: <http://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/cancer>
4. Lopes-Júnior LC, Bomfim E de O, Nascimento LC, Pereira-da-Silva G, Lima RAG de. Theory of unpleasant symptoms: support for the management of symptoms in children and adolescents with cancer. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. septiembre de 2015 [citado 7 de mayo de 2018];36(3):109-12. Disponible en: <http://www.scielo>

- br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1983-14472015000300109&lng=en&tlng=en
5. Bajjani-Gebara J, Reed PG. Nursing theory as a guide into uncharted waters: Research with parents of children undergoing cancer treatment. *Appl Nurs Res* [Internet]. noviembre de 2016 [citado 6 de junio de 2018];32:14-7. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0897189716300064>
  6. Ahern RL, Corless IB, Davis SM, Kwong JJ. Infusing Swanson's Theory of Caring into an Advanced Practice Nursing Model for an Infectious Diseases Anal Dysplasia Clinic. *J Assoc Nurses AIDS Care* [Internet]. noviembre de 2011 [citado 7 de junio de 2018];22(6):478-88. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1055329011001804>
  7. Hernández L. La mujer con cáncer de mama: una experiencia desde la perspectiva del cuidado humano. *Enferm Univ* [Internet]. octubre de 2016 [citado 13 de junio de 2018];13(4):253-9. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1665706316300409>
  8. Triviño, Z. Sanhueza O. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. *Aquichán* [Internet]. 2005 [citado 14 de junio de 2018];5(1):20-31. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v5n1/v5n1a03.pdf>
  9. Dawson G., Madsen L., Dains J. Interventions to Manage Uncertainty and Fear of Recurrence in Female Breast Cancer Survivors: A Review of the Literature. *Clin J Oncol Nurs*. 2016;20(6):E155-161.
  10. Brant J, Dudley W, Beck S, Miaskowski C. Evolution of the Dynamic Symptoms Model. *Oncol Nurs Forum* [Internet]. 1 de septiembre de 2016 [citado 20 de junio de 2018];43(5):651-4. Disponible en: <http://onf.ons.org/onf/43/5/evolution-dynamic-symptoms-model>
  11. Im E-O. Transitions theory: A trajectory of theoretical development in nursing. *Nurs Outlook* [Internet]. septiembre de 2011 [citado 7 de mayo de 2018];59(5):278-285.e2. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0029655411000856>
  12. Durán de Villalobos, María Mercedes. Teoría de enfermería ¿un camino de herradura? *Aquichán* [Internet]. 2007;7(2):161-73. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74107207>