



Cuidado cultural en mujeres con cáncer de mama y el contexto domiciliario, con enfoque Leininger. Chiclayo - 2018

Gómez Campos Claudia Elisa¹, Vega Ramírez Angélica Soledad²

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

RESUMEN

Historia del artículo:

Recibido el 08 de abril de 2019

Aceptado el 1 de junio de 2019

Palabras clave:

Cáncer de mama

Enfermería intercultural

Atención de enfermería en el hogar

Cultura

Mujeres.

El cáncer constituye una enfermedad paradigmática para el estudio de la adaptación humana ante los problemas de salud, según la Organización Mundial de la Salud es una de las principales causas de muerte en todo el mundo, y es considerada un problema de salud pública a escala mundial. Objetivo: Describir el cuidado cultural de mujeres con cáncer de mama en su contexto domiciliario atendidos en un Hospital de III nivel. Metodología: Estudio cualitativo, con diseño etnográfico. La muestra conformada por 11 mujeres, determinada por técnica de saturación y redundancia. Para la recolección de datos se usó la entrevista etnográfica y la observación participante, registrándose en el diario de campo. Se tuvo en cuenta los criterios de rigor científico y los principios de bioética personalista. Resultados: Emergieron 3 temas culturales: A. Los remedios caseros y una alimentación adecuada, alternativas importantes para combatir el cáncer de mama. B. Cuidado cultural en el tratamiento de los principales efectos adversos de la quimioterapia. C. La espiritualidad como cuidado cultural para afrontar el cáncer de mama. Conclusiones: El cuidado de las mujeres con cáncer de mama en el contexto domiciliario determina patrones de cuidado que inciden culturalmente y reflejan su cuidado en el domicilio. La investigación desde lo cultural, fortalece la práctica de enfermería porque potencia un campo natural de cuidado para brindar cuidado congruente culturalmente.

Descriptores: Cáncer de mama, enfermería transcultural, cuidados de enfermería en el hogar, cultura, mujer.

Cultural care in women with breast cancer and the home context, with a Leininger approach. Chiclayo - 2018.

ABSTRACT

Keywords:

Breast cancer

Cross-cultural nursing

Nursing care at home

Culture

Women.

Cancer is a paradigmatic disease for the study of human adaptation to health problems, according to the World Health Organization is one of the leading causes of death worldwide, and is considered a public health problem to world scale. Objective: To describe the cultural care of women with breast cancer in their home context attended in a Hospital of III level. Methodology: Qualitative study, with ethnographic design. The sample consists of 11 women, determined by saturation and redundancy technique. For the data collection ethnographic interview and participant observation was used, registering in the field diary. The criteria of scientific rigor and the principles of personal bioethics were taken into account. Results: 3 cultural issues emerged: A.

¹ Licenciado en Enfermería. Docente Instituto Superior Privado ISA, Chiclayo, Perú. Email: gomezcamposclaudiaeliza@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6544-875X>

² Maestro en Ciencias de Enfermería. Docente en la escuela de Enfermería d la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú.

Email: avega@usat.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7877-1436>

Home remedies and adequate nutrition, important alternatives to fight breast cancer. B. Cultural care in the treatment of the main adverse effects of chemotherapy. C. Spirituality as a cultural care to face breast cancer. Conclusions: The care of women with breast cancer in the home context determines patterns of care that affect culturally and reflect their care at home. Cultural research strengthens nursing practice because it enhances a natural field of care to provide culturally congruent care.

Introducción

El cáncer es un problema de salud pública mundialmente, pues así lo demuestran sus tasas de incidencia y mortalidad. En Latinoamérica ocupa el tercer lugar de las causas de muerte, y diariamente en el Perú mueren 40 personas por cáncer, siendo 21 mujeres y 19 hombres, se estima que cerca de 12 millones de muertes ocurrirán en el 2030¹.

Para el enfermero(a) es importante conocer el cuidado émic para brindar cuidado culturalmente congruente, y así fortalecer el cuidado étic y esto se plasma cuando investigamos sobre el cuidado cultural de mujeres con cáncer de mama desde escenarios naturales como el hogar. En ese sentido, este estudio proporciona una base para que se realicen otras investigaciones de tipo cualitativo o cuantitativo, ya que los trabajos abordados desde la perspectiva cualitativa y desde el abordaje cultural son escasos.

Conocer las creencias, valores y significados de la mujer con cáncer de mama permite fomentar efectivamente las intervenciones de cuidado que brinda el profesional de enfermería, y que están encaminadas a garantizar el bienestar y mejorar la adaptación de la mujer con cáncer, dentro de su contexto social y cultural. Efectivamente, las estrategias para la promoción de la salud deberían considerar e incluir el aspecto cultural que, además de ser determinante en el proceso salud-enfermedad, permite un mayor acercamiento a la realidad e imaginarios de la mujer con cáncer de mama.

En coherencia con el objeto de estudio, esta investigación se condujo según la teoría de enfermería de la universalidad y la diversidad del cuidado cultural y justifica la importancia de comprender un fenómeno diverso y universal como la cultura, determinante en las expresiones de cuidado². Además, la investigación abordada desde el enfoque cultural, fortalece la práctica del profesional de enfermería porque potencia un campo natural de cuidado³.

La teoría de Leininger², permite realizar el contraste entre las dimensiones socioculturales que influyen en el significado que le asigna la mujer a las prácticas que realiza para atenuar los efectos adversos del tratamiento de cáncer de mama. Este modelo destaca la importancia de identificar las influencias que, sobre el cuidado y la cultura, ejercen algunos factores como el educativo y económico, las creencias y los estilos de vida, así como factores tecnológicos, sociales y de parentesco, políticos, religiosos y filosóficos.

Asimismo, existe evidencia que sugiere que las estrategias de comunicación adaptadas a la cultura son necesarias para la divulgación de los programas de rastreo del cáncer de mama, es necesario conocer sobre la cultura y recursos propios de cada contexto y recomiendan investigaciones futuras para estudiar con más detalle las construcciones sociales sobre

temas relativos al cáncer de mama^{4,5}. Dicho esto, el objetivo del presente estudio fue describir el cuidado cultural de mujeres con cáncer de mama en su contexto domiciliario, atendidos en un Hospital de III nivel, a partir de sus prácticas y creencias.

Metodología

Esta investigación se desarrolló siguiendo el enfoque cualitativo⁶, respaldado por el abordaje etnográfico⁷, para lograr esto, la investigadora se desplazó a los domicilios de las mujeres que están recibiendo tratamiento para cáncer de mama en un hospital de nivel III. La muestra fue de 11 mujeres, quienes cumplieron con ciertos criterios de selección, a fin de contar con una muestra analógica y dar cumplimiento así a un principio de rigor metodológico.

Se observó y entrevistó a las mujeres procedentes de zonas rurales del País; y que recibieron tratamiento para cáncer de mama con quimioterapia, radioterapia, además de otro tratamiento agregado, como por ejemplo plantas medicinales, medicina alternativa y otro, durante un tiempo mayor o igual a 1 mes y que participaron voluntariamente en la investigación, consultando previamente su disponibilidad. Fueron excluidas del estudio aquellas mujeres que con tratamiento durante un tiempo menor o igual a 1 mes y que solamente reciben tratamiento con quimioterapia o radioterapia.

El tamaño de la muestra se determinó por la técnica de saturación y redundancia, es decir, cuando la información de las entrevistas se repitió y no hubo datos nuevos. Como técnica de recolección de datos, se utilizó la observación participante y la entrevista etnográfica, los datos se registraron en el diario de campo y para la entrevista se usó un grabador de voz. Para asegurar la confidencialidad, se asignaron los siguientes códigos de identificación; para las entrevistas: EM001, EM002...EM011, para la observación participante: OP001, PO002... OP011.

Después de la aprobación del proyecto por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y del Comité de Ética del Hospital Regional Lambayeque, se solicitó a la jefa de enfermeras del servicio de quimioterapia, la relación de mujeres que reciben tratamiento para luego coordinar con cada una de ellas el lugar, fecha y hora para la visita domiciliaria y la entrevista, previa firma del consentimiento informado de cada mujer participante.

Seguidamente, se realizó participación con alguna observación, es decir, que la investigadora formó parte de las actividades de la mujer en la convivencia diaria, participando más y observando menos, para lograrlo, se permaneció en el hogar de la mujer participante en promedio de 3 horas durante cada visita con una frecuencia de 3 visitas por semana, durante 2 meses. Finalmente se realizó una observación reflexiva, donde la investigadora hizo observaciones para determinar el impacto de los acontecimientos en la vida de las mujeres referidos al cuidado cultural en el hogar de mujeres con cáncer de mama.

Para el procesamiento de datos se utilizó análisis temático⁸, que consistió en cuatro etapas: a) Análisis del dominio: identificando las prácticas culturales obtenidas por medio de la observación participante y los discursos de las entrevistas, los cuales se analizaron para identificar los dominios culturales, b) Análisis taxonómico: donde se construyó un conjunto de caracteres relacionados sobre la base de una relación semántica, c) Análisis componencial: es el análisis por el cual se buscó componentes de significado y d) Análisis de temas: que consistió en un proceso de búsqueda de dimensiones de contraste entre los términos permitiendo construir paradigmas y la verificación de los mismos.

La base ética de la investigación se basó en los principios de la Ética Personalista de Sgreccia⁹: El valor fundamental de la vida humana y el respeto a su dignidad. Principio de la libertad y responsabilidad. Los sujetos no fueron expuestos a experimentación, ni sufrieron ningún daño físico, ni emocional, se protegió su identidad con códigos y su participación fue voluntaria, previa firma del consentimiento informado, además de contar con la aprobación de dos comités de ética en investigación y los permisos respectivos de las instituciones de salud.

Se consideró los criterios de rigor científico¹⁰: La credibilidad, auditabilidad y transferibilidad. Esta investigación garantiza la credibilidad mediante los hallazgos del estudio ya que fueron reconocidos como reales o se asegura con la triangulación de la información obtenida a través de múltiples fuentes (entrevista etnográfica y observación participante) lo que amplió la visión del fenómeno en estudio: el cuidado cultural de mujeres con cáncer. La auditabilidad se garantizó mediante la existencia de grabaciones de las entrevistas realizadas, la transcripción fiel de los discursos, las notas de diario de campo y las observaciones participantes, además de la descripción de los contextos sociales donde se llevó a cabo esta etapa. La transferibilidad se aseguró al presentar los resultados que identifican al grupo de estudio en su contexto social.

Resultados, análisis y discusión

Todas las mujeres, sujetos de estudio, oscilan entre los 35 y 65 años, siete mujeres son casadas, dos divorciadas y dos

solteras, nueve de religión católica y dos evangélicas; ellas reciben como tratamiento la quimioterapia desde hace algún tiempo, los cuales oscilan entre los 6 meses y los 2 años. En cuanto a la ocupación de las mujeres en estudio, nueve son amas de casa, una es profesora y otra es secretaria. Asimismo, todas las mujeres proceden de lugares ubicados en la sierra de Perú, como Bagua, Jaén y Cajamarca. Las familias de las mujeres generalmente son de tipo monoparental, ya que algunas vienen de su tierra natal y alquilan casas temporales dependiendo de la duración del tratamiento; donde están presentes la hija o los hijos y la mujer que recibe tratamiento.

Con relación a los factores de la estructura social descritos por Leininger²: Factores religiosos, creyentes en Dios, religión católica o evangélica, oraban, tenían imágenes religiosas, y asistían a misa o reuniones en su iglesia. Factores familiares y sociales, siempre hubo un cuidador durante las visitas: acompañaba, apoyaba, cuidaba la dieta, hasta dejar a su familiar con cáncer de mama sola y cuando le veía mal le ayudaba. Valores culturales, creencias y estilos de vida, las prácticas de cuidado eran múltiples, uso de plantas medicinales, remedios caseros, dietas. Factores económicos, en su mayoría, las mujeres pertenecían a estratos socioeconómicos bajos, con una o varias rutas de transporte y con pocos ingresos económicos, aspectos que dificultaban el cumplimiento del tratamiento. Factores educativos, la mayoría de mujeres con grado de instrucción hasta primaria completa y algunas con estudios superiores, solo un informante clave, tenía formación profesional técnica que le había permitido acceder a la información técnico-científica.

Surgieron tres temas culturales, en los que se refleja el cuidado cultural que realiza la mujer con cáncer de mama, a partir de las prácticas y creencias. A continuación, se presentan los temas con cada uno de los patrones recurrentes hallados en la investigación:

A.- Los remedios caseros y una alimentación adecuada, alternativas importantes para combatir el cáncer de mama.

Leininger² en la teoría de Sol naciente menciona aspectos como conservación de los cuidados culturales, adecuación o negociación y rediseño o reestructuración. La conservación, refiere a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, que ayuda a las personas de una cierta cultura a preservar los valores asistenciales relevantes, con el fin de alcanzar un estado de bienestar. La adecuación, comprende las acciones y decisiones profesionales creativas de asistencia, facilitación o capacitación que ayudan a las personas de una cierta cultura a negociar con quienes prestan cuidados profesionales para obtener resultados sanitarios satisfactorios. Y, por último, la reestructuración, que abarca las acciones y decisiones profesionales de asistencia que ayudan a los pacientes a modificar de forma importante su modo de vida, ofreciéndoles un estilo de vida más saludable.

En esta investigación se evidenció que la cultura está inmersa en las mujeres y que algunos remedios caseros y alimentos que consumen deben negociarse, reestructurarse, pero hay

otros que pueden mantenerse porque existe evidencia científica de sus efectos beneficiosos para las mujeres con cáncer de mama: “...tomo la hoja de guanábana o el noni, en ayunas la tomo en una copa. Antes del almuerzo me tomo extractos de verduras con ajo, puede ser zanahoria, sábila, remolacha, brócoli, ajo y pepinillo (...) en ayunas hago extracto de hoja de espinaca y arándano, para subir mi hemoglobina...” (EM001).

Los discursos brindados por las mujeres en esta pesquisa, indican que la principal medida para contribuir en el tratamiento de su enfermedad, es el uso de remedios caseros en su alimentación. Entre los remedios caseros que consumen están: la moringa, las semillas de calabaza, los arándanos, el noni, entre otros.

Al respecto, existe evidencia científica que sugiere que las semillas de Moringa oleifera tienen actividad inmunosupresora, una fuerte antiproliferación y una potente inducción de la apoptosis. Por lo tanto, indica que los extractos de la hoja de M. oleifera tienen potencial para la quimiopreención del cáncer y pueden ser reclamados como un objetivo terapéutico para el cáncer^{11, 12, 13}.

Además de las plantas antes mencionadas, las mujeres también usan las semillas de calabaza: “La semilla de calabaza, las pongo a hervir durante 5 minutos, lo cuelo y lo tomo en ayunas durante nueve días, o como las semillas crudas a diario, me dijeron que este remedio reduce las células cancerígenas...” (EM 009).

La semilla de calabaza (cucurbitacina B) puede prevenir el riesgo de cáncer de colon cuando se consume en las proporciones alimenticias¹⁴. La cucurbitacina B contra el cáncer y otras enfermedades ha alcanzado una gran popularidad entre los investigadores de todo el mundo. En base al papel fascinante de la cucurbitacina B contra varios tipos de cánceres, a través de estudios sobre varias vías de señalización molecular, es justificable proponer la cucurbitacina B como una quimioterapia principal antes del inicio y después del diagnóstico de cáncer¹⁵.

Las mujeres participantes utilizan el arándano para evitar la proliferación de células cancerígenas, como lo podemos evidenciar en el siguiente discurso: “...consumo arándanos, lavo 40 arándanos y 1 granada. Corto ésta por la mitad. Coloco los arándanos y la mitad de la granada en la licuadora. Añadir 1 3/4 tazas de leche de soya y lo licuo hasta obtener un jugo espeso y lo tomo 3 veces por semana, esto lo tomo para evitar que aparezcan más células cancerígenas...” (EM 004).

En relación a esto, más de un estudio científico muestra que el extracto de arándano es el más eficaz para inhibir el crecimiento de células de leucemia humana HL60 y células de carcinoma de colon humano HCT116 in vitro. La evidencia de laboratorio y de investigación clínica que se está acumulando rápidamente indica que las antocianinas, presentes en el arándano, muestran actividad anticancerígena

y la evaluación de las antocianinas de arándano como agentes de prevención química está progresando^{16, 17}.

De igual modo, las mujeres con cáncer hacen uso de la guanábana; así lo muestra la siguiente nota de campo: “... la mujer empezó lavándose las manos con jabón y secándose con una toalla de tela, para después coger aproximadamente dos puñados de las hojas de guanábana y lavarlas exhaustivamente, hoja por hoja y luego las pasaba en un plato las que ya estaban lavadas, mientras que ponía a llenar un balde de agua en su lavatorio, una vez acabado de llenar el balde y lavadas las hojas de guanábana, la mujer introdujo las hojas de guanaba en el balde y después cerro dicho recipiente colocando una tapa encima, y refirió que esperará 1 mes para poder tomarse el concentrado que se forma...” (OPM002).

El cáncer es una enfermedad que implica la alteración de procesos celulares, como metabolismo celular, activación o silenciamiento de genes y crecimiento descontrolado. Algunos de los medicamentos que se producen para tratar el cáncer, provienen de plantas, como el taxol y la vincristina. La necesidad de ampliar el uso de productos naturales para tratar esta enfermedad, abre las puertas a la búsqueda de actividad biológica de plantas que son usadas popularmente por presentar algún efecto con la enfermedad, como es el caso de la guanábana (*Annona muricata*), de la cual se han extraído metabolitos secundarios (acetogeninas) que presentan in vitro mayor toxicidad en líneas celulares cancerígenas comparadas con líneas celulares normales, y se concluyó, que las acetogeninas comprenden una fuente potencial para el desarrollo de medicamentos contra el cáncer¹⁸. Además, uno de los compuestos que se encuentran en la eficacia como agente anticancerígeno en el cáncer cervical y de la nasofaringe es la acetogenina, un compuesto policétido que es abundante en las hojas de guanábana^{19, 20, 21}.

De esta manera, se advierte la importancia de estudios etnobotánicos y, sobre todo, sobre las plantas medicinales, para posibilitar el rescate y la documentación de los saberes tradicionales, en base a estos estudios se pueden proponer nuevas investigaciones subsidiando a la producción de nuevos fármacos para la terapéutica de innumerables enfermedades, entre ellas, el cáncer.

Asimismo, se percibe que la conservación del conocimiento tradicional tiene valor inestimable para las comunidades locales, ya que estos saberes que se transmiten de generación en generación desde sus ancestros, tienen beneficios para estas comunidades, incluso considerando los efectos colaterales que pueden ocasionar, como en el caso del uso persistente de las plantas medicinales.

Esto se percibe, en las mujeres participantes de este estudio, incluso ante la modernidad, todavía persiste, en ellas, la cultura del consumo de plantas y frutas con fines terapéuticos, funcionando positivamente en el aspecto sociocultural y para el tratamiento domiciliario contra el cáncer; sin embargo, es imprescindible aclarar sobre el peligro en utilizar o conciliar

tratamiento convencional con el medicinal, o incluso el uso indiscriminado de dichas plantas y frutas, para que así se eviten resultados perjudiciales.

Por otro lado, las participantes de este estudio, son conscientes de la importancia de una dieta adecuada, así, durante una visita al hogar de una participante, se observó que: *“La mujer empezó a hervir el agua, conjuntamente con el cuy trozado en una cantidad necesaria de agua y al primer hervor, el líquido hirviendo lo arrojó para quitarle el olor. Luego en otra olla puso a hervir el cuy y, según transcurren los minutos, reposadamente se va destapando la olla de rato en rato para añadir el apio, zapallo, ajos chancados, zanahoria, nabo, papas amarillas, muña y fideo cabellos de ángel, su cocción se da entre 12 a 15 minutos de burbujear el líquido, cuy y otros ingredientes en la olla, quedando listo para servir el caldo nutritivo y libre de grasas”* (OPM001).

Esto se corroboró cuando en la entrevista explicaron: *“...evito consumir alimentos malcocinados, ahumados y muy condimentados, no consumo grasas...”* (EM002). *“...consumo muchas frutas secas hervidas como las nueces o almendras para no estreñirme y evitar la obesidad”* (EM 003). *“...Ahora soy más cuidadosa por ejemplo ya no tomo café, no consumo alcohol, trato de no estresarme y consumo más alimentos naturales y sin grasa para evitar el sobrepeso...”* (EM 005) (EM 006).

Al respecto, la obesidad y el cáncer de mama constituyen dos patologías de extremada prevalencia en la actualidad y con un alto impacto en la sociedad. Numerosas investigaciones han intentado establecer una asociación entre ambos procesos, circunstancia que aún continúa en entredicho. Se ha encontrado resultados que muestran que la obesidad se encuentra íntimamente asociada con el cáncer de mama²². De allí la importancia de mantener una dieta balanceada, baja en grasas y rica en fibra natural.

También tienen la práctica de ingerir hortalizas consideradas como anticancerígenas: *“...consumo abundantes verduras, frutas y hortalizas, entre ellas la col, el repollo, el brócoli...”* (EM007). Las Brassicas, se refieren a todo tipo de coles, brócoli, coliflor y coles de Bruselas, pueden proteger contra el cáncer debido a su contenido relativamente alto de glucosinolatos. Los glucosinolatos generalmente se descomponen a través de la hidrólisis catalizada por la mirosinasa, una enzima que se libera de las células vegetales dañadas. Además, los estudios realizados en humanos que utilizan niveles altos, pero aún realistas de consumo humano de indoles y vegetales de brassica, han mostrado posibles efectos positivos en la salud²³.

B.- Cuidado cultural en el tratamiento de los principales efectos adversos de la quimioterapia.

B.1.- Insumos que utiliza el sujeto para calmar los vómitos.

Las náuseas y los vómitos son el efecto secundario más frecuente en los pacientes en tratamiento quimioterápico, hasta el punto que puede llegar a hacer que se suspenda el tratamiento²⁴. Las mujeres participantes de esta pesquisa usan insumos para aplacar las náuseas y vómitos: *“...mastico unas hojas de menta, las hojas la compro en el mercado modelo en una bolsita, las lavo y si tengo vómitos las voy masticando hasta que me pasa. O a veces me preparo una bebida mezclando una cucharada de jugo de menta, una cucharada del zumo de limón y una de miel en un vaso de agua y esto lo bebo dos o tres veces al día hasta que los vómitos desaparecen...”* (EM 010).

Este resultado converge con los del estudio realizado en un distrito de Brasil, donde se reportó que los pobladores usan la *Mentha piperita*, pero no para el vómito, sino para enfermedades gastrointestinales y respiratorias, fiebre, dolores y cólicos menstruales, los pobladores usan la hoja de menta por vía oral o por inhalación siendo el método de preparación la Infusión, decocción, en jarabe, macerado y en zumo²⁵.

A su vez, la menta (*Mentha spicata* L.), utilizada por las madres contra la acidez estomacal y el cólico intestinal, tiene en sus aceites esenciales, una acción terapéutica segura y eficaz para el tratamiento de la náusea y la emesis inducidas por quimioterapia en los pacientes²⁶. Existe evidencia que concluye que *Mentha spicata* (M. *spicata*) y *Mentha piperita* (M. *Piperita*), los aceites esenciales a base de *Mentha*, son seguros y efectivos para el tratamiento antiemético en pacientes, además de ser rentables²⁷.

Las mujeres entrevistadas en esta pesquisa también informaron el consumo de jengibre usado como remedio para el dolor de estómago, ayuda a aliviar uno de los más temidos efectos del tratamiento del cáncer: las náuseas provocadas por la quimioterapia, tal como se evidencia en los siguientes discursos: *“...tomo el jengibre, en una taza de agua hirviendo, añado una cucharadita de jengibre rallado y lo dejo enfriar, luego la tomo de a pocos...”* (EM003). *“...preparo infusiones de jengibre que la pico en pedazos y la pongo a hervir con dos tazas de agua por 10 minutos y le añado una cucharada de limón...”* (EM006). *“...mastico un diente de ajo o me preparo un té de jengibre, la raíz del jengibre lo pongo a hervir por 15 min y luego lo tomo...”* (EM010).

Los rizomas de *Zingiber officinale* (jengibre) se han utilizado desde la antigüedad como un remedio tradicional para las quejas gastrointestinales. Los ingredientes más activos en el jengibre son los principios penetrantes, particularmente los gingeroles y shogaols. Diversos estudios preclínicos y clínicos han evaluado el jengibre como un tratamiento eficaz y seguro para las náuseas y los vómitos en el contexto del embarazo y como un tratamiento adyuvante para las náuseas y los vómitos inducidos por la quimioterapia²⁸.

Existe evidencia de la utilidad de otras terapias que podrían recomendarse a las mujeres con tratamiento de cáncer como por ejemplo las terapias musicales, hubo una reducción estadísticamente significativa en las puntuaciones de náuseas y vómitos después de las experiencias musicales como terapia para los síntomas de las náuseas y los vómitos en quimioterapia²⁹.

B.2.- Insumos que utiliza el sujeto para calmar el dolor

La moringa es una planta muy valorada, distribuida en muchos países del trópico y subtropical. Según estudios, tiene uso para calmar el dolor, los efectos analgésicos fueron comparables a los de la indometacina utilizada a 10 mg/kg. El uso de este extracto con fines medicinales y nutricionales puede haber sido justificado; sin embargo, se debe tener precaución en su uso para evitar el efecto tóxico³⁰. Tal como se muestra en el siguiente discurso: “...a veces me preparo moringa, lo pongo a hervir casi 20 min con agua y luego me lo tomo en ayunas, con eso me calma un poco el dolor...” (EM002).

C.- La espiritualidad como cuidado cultural para afrontar el cáncer de mama.

La espiritualidad se asocia con la enfermedad oncológica en varios aspectos: de una parte, la misma cercanía a la muerte parece modificarla y algunos informes reportan un mayor nivel de perspectiva espiritual en las personas en esta situación. Más aún, la espiritualidad empieza a ser vista como una herramienta de trabajo en el cuidado paliativo y como un apoyo para el equipo interdisciplinario³¹. Esta espiritualidad también se evidencia en las mujeres entrevistadas en este estudio y que se describe a continuación: “...al ingresar a la vivienda de la persona se observó que en la mujer se encontraba de rodillas ante una imagen de la Virgen de Guadalupe, a quien pedía por su salud y agradecía por un día más de vida...” (OPM001).

En conclusión, algunos estudios indican que las creencias y las prácticas espirituales o religiosas crean una actitud mental positiva que puede ayudar a que un paciente se sienta mejor y que mejore el bienestar de los familiares que lo atienden. Por tanto, es importante para el Profesional de enfermería infundir fe y esperanza, permitir a las mujeres cultivar sus creencias en el ser supremo, motivándolas a participar en rituales que contribuyan a mantener la fe en ellas mismas y al mantenimiento de la salud, además ser sensibles a sí mismos y a otros por fomentar las prácticas y creencias individuales: este proceso se pone de manifiesto al comprender sus dinámicas personales, sociales y culturales, ya que se conjuga el saber profesional de enfermería con algunas prácticas y creencias de las mujeres con cáncer de mama³².

El cuidado constituye la parte esencial de la enfermería, teniendo un rasgo dominante, distintivo y unificador por ende se convierten en complejos, elusivos y a menudo están arraigados a los aspectos culturales; es así como las mujeres practican ciertos cuidados culturales para cuidar de su propia

salud y están relacionadas con creencias, costumbres, valores y prácticas con la finalidad de satisfacer sus necesidades, poniendo en práctica los principios que propone Leininger², en su teoría del sol naciente, en la que se da valor a las prácticas y saberes culturales de la mujer, de modo que se respete las prácticas no nocivas y se trate de modificar paulatinamente, aquellas que sí lo son, buscando así un punto de equilibrio de ambas culturas: el de la mujer y el de la enfermera.

Conclusiones

El cuidado en mujeres con cáncer de mama, en el contexto domiciliario, determina patrones de cuidado que inciden culturalmente y reflejan su cuidado en el domicilio. Estos hallazgos reflejan la necesidad del diálogo entre el personal de salud y la persona en cuidado y obliga a la enfermería adaptarse a los nuevos cambios y retos profesionales en relación a la diversidad cultural considerando los valores, creencias y cuidados culturales de las mujeres con cáncer de mama, manifestando respeto por la diferencia, implementando estrategias de cuidado en ellas, específicamente en el tratamiento de esta enfermedad, sustentándose en la teoría de Madeleine Leininger, quien respalda a las enfermeras para brindar el cuidado transcultural y considera la cultura de las personas como una forma o perspectiva de afrontar las dolencias o la enfermedad que padece.

Las pesquisas abordadas desde lo cultural, fortalecen la práctica de enfermería porque potencia un campo natural de cuidado. Además, para la disciplina, esta pesquisa origina aporte al conocimiento empírico, reconociendo en las competencias del enfermero: valorar y comprender el cuidado émic para brindar cuidado congruente culturalmente.

Para la investigación, se reconoce que el cáncer de mama ha sido abordado desde distintos enfoques, con vacío desde lo cultural. Estos resultados exponen evidencia de tres temas fundamentales de los cuidados en el hogar de mujeres con cáncer de mama bajo la luz de la teoría de enfermería la universalidad y diversidad del cuidado cultural. La Investigación cualitativa es necesaria e importante para conocer la esencia de los fenómenos y continuar con procesos investigativos de otras líneas que aporten al conocimiento del cuidado de enfermería, por ejemplo, estudios de tipo cuantitativo correlacional, o experimental que indiquen relación entre el uso de plantas medicinales y efectos anticancerígenos, la espiritualidad y la adaptación de la mujer con cáncer de mama, etc.

Se recomienda fortalecer la investigación de enfermería con abordaje cultural, y aplicar los modos de acción-decisión para preservar, mantener o negociar situaciones de cuidado en el hogar. Se percibe en las mujeres participantes de este estudio, incluso ante la modernidad, todavía persiste, en ellas, la cultura del consumo de plantas y frutas con fines terapéuticos,

funcionando positivamente en el aspecto sociocultural y para el tratamiento domiciliario contra el cáncer; sin embargo, es imprescindible aclarar sobre el peligro en utilizar o conciliar tratamiento convencional con el medicinal, o incluso el uso indiscriminado de dichas plantas y frutas, para que así se eviten resultados perjudiciales.

Bibliografía

- Organización Mundial de la Salud. Cáncer: Datos y cifras [internet]. Washington (DC): Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud; 12 Set 2018 [consultado 01 Abril 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
- Leininger M, McFarland, M. Culture Care Diversity and Universality: A Worldwide Nursing Theory. Jones & Bartlett Learning. 2006; 413 pp.
- Bríñez K, Muñoz de Rodríguez L. Experiencias de cuidado cultural en personas con diabetes y el contexto familiar, con enfoque Leininger. Cultura de los cuidados [internet]. 2016 [citado 30 marzo 2019]; 20(45): 81-90. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2016.45.09>
- Vasconcellos-Silva P, Sormunen T, Gransjón A. Evolución de los accesos a la información sobre el cáncer de mama y la detección en el sitio web del Instituto Nacional de Cáncer de Brasil: un estudio exploratorio. Ciênc. saúde coletiva [internet]. Abril 2018 [citado el 31 de marzo de 2019]; 23 (4): 1303-1312. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018234.14082016>
- Moreno-González M, Salazar-Maya A, Tejada-Tayabas L. Experiencia de cuidadores familiares de mujeres con cáncer de mama: una revisión integradora. Aquichan [Internet]. 2018 Ene [citado 2019 Mar 31]; 18(1): 56-68. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2018.18.1.6>.
- Pólit F, Hungle B. Investigación científica en ciencias de la salud. Principios y métodos. 6° ed. México DF: Mc Graw – Hill Intramericana; 2012.
- Pérez A. Metodología de investigación y lectura de estudios: La etnografía como método integrativo. Revista Colombiana de Psiquiatría 2012; 41p.
- McCurdy D, Spradley J, Shandy D. The cultural experience: Ethnography in Complex Society. 2ª ed. E.U: Waveland Pr Inc; 2005. 190p.
- Sgreccia E. Manual de bioética I Fundamentos y ética biomédica. Biblioteca de Autores Cristianos; Madrid. Editorial Principia; 2009. 992p.
- Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación. 6ta edición. México: Mc. Graw Hill interamericana; 2014. 434p.
- Mahajan SG, Mehta AA. Actividad inmunosupresora del extracto etanólico de semillas de Moringa oleífera Lam. en la inflamación inmune experimental. J etnofarmacol. 2010 6 de julio [citado 2019 Mar 31]; 130 (1): 183-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jep.2010.04.024>
- Sreelatha S, Jeyachitra A, Padma PR. Antiproliferación e inducción de apoptosis por extracto de hoja de Moringa oleífera en células cancerosas humanas. Alimento químico toxicol. Junio de 2011 [citado 2019 Mar 31]; 49 (6): 1270-5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.fct.2011.03.006>
- Atawodi SE. Alimentos nigerianos con polifenoles quimiopreventivos para el cáncer de próstata. Cáncer Infect Agent. 23 Set 2011 [citado 2019 Mar 31]; 2 (6):9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/1750-9378-6-S2-S9>
- Chari KY, Picheswara RP, Shenoy RR. Una evaluación del extracto de semilla de calabaza en el cáncer de colon inducido por 1-2-dimetilhidracina en ratas Wistar. Journal of Toxicology 2018 [citado 2019 Mar 31]; 2018: 12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2018/6086490>
- Garg S, Kaul SC, Wadhwa R. Cucurbitacina B e intervención en el cáncer: química, biología y mecanismos (Revisión). Int J Oncol. 2018 [citado 2019 Mar 31]; 52(1):19. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3892/ijo.2017.4203>
- Katsube N, Iwashita K, Tsushida T, Yamaki K, Kobori M. Inducción de la apoptosis en células cancerosas por el arándano (*Vaccinium myrtillus*) y las antocianinas. J Agric Food Chem. 2003 1 de enero [citado 2019 Apr 2]; 51 (1): 68-75. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1021/jf025781x>
- Thibado SP, Thornthwaite JT, Ballard TK, y Goodman BT (). Efectos anticancerígenos de las antocianinas de arándano en comparación con las antocianinas de arándano encapsuladas de NutraNanoSphere. Oncología molecular y clínica, 2017 [citado 2019 Apr 2] 8 (2), 330–335. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3892/mco.2017.1520>
- Gaviria Calle MM, Posada Arias S, Mira Hernández J. Acetogeninas, alternativa en el tratamiento de cáncer en caninos. Rev. CES Med. Zootec. 2018 [citado 2019 Apr 2]; Vol 13 (2): 157-172. Disponible en: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/mvz/article/viewFile/4753/2923>
- Artanti AN, Astirin OP, Prayito A, Fisma R, Prihapsara F. Efecto de citotoxicidad sinérgica mediante el tratamiento combinado de derivados de policétidos de *Annona muricata* Linn Leaves y Doxorubicina como material anticancerígeno potencial en la línea celular Raji. 2018 [citado 2019 Apr 2] IOP Conf. Ser.: Mater. Sci. Eng. Disponible en: <https://doi.org/10.1088/1757-899X/333/1/012067>
- Artanti AN, Astirin OP, Prayito A, Widiyaningsih RF, Prihapsara F. Derivados de policétidos de *Annona muricata* Hojas de linn como material anticancerígeno potencial por tratamiento de combinación con doxorubicina en la línea celular Hela. 2017 [citado 2019 Apr 2] IOP Conf. Ser.: Mater. Sci. Eng. Disponible en: <https://iopscience.iop.org/article/10.1088/1757-899X/176/1/012002>
- Abreu M, Silva P, Oliveira Y. Vegetales cultivados en patios rurales piauenses con indicación anticancer: Una búsqueda por el conocimiento tradicional. Ciencia y Natura, 2016 [citado 2019 Apr 2] 39 (1), 22-32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5902/2179460X24219>

22. Aguilar Cordero M.^a J, González Jiménez E, García López A. P, Álvarez Ferré J, Padilla López C. A, Guisado Barrilao R. et al. Obesidad y su implicación en el cáncer de mama. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2011 Ago [citado 2019 Abr 17]; 26 (4): 899-903. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112011000400033&lng=es.
23. Dorette T.H. Verhoeven, Hans Verhagen, R. Alexandra Goldbohm, Piet A. Van Den Brandt, Geert Van Poppel. Una revisión de los mecanismos subyacentes a la anticarcinogenicidad por vegetales de brassica. *Interacciones químico- biológicas* [Internet]. 1997, [citado 2019 Abr 30] 103(2):79-129. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0009-2797\(96\)03745-3](https://doi.org/10.1016/S0009-2797(96)03745-3)
24. Vera R, Martínez M, Salgado E, Láinez N, Illarramendi J, Albístur J. Tratamiento de la emesis inducida por quimioterapia. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2004 [citado 2019 Abr 18]; 27 (Supl 3): 117-123. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272004000600012&lng=es
25. Griz SAS, Matos-Rocha TJ, Santos AF, Costa JG, Mousinho KC. Perfil de plantas medicinales utilizado por la población del 3er Distrito de Maceió-AL. *Braz. J. Biol.* [Internet]. Nov de 2017 [citado el 18 de abril de 2019]; 77 (4): 794-802. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1519-6984.01116>.
26. Lima R, Turrini R, Silva L, de Melo L, Dornelles S, Augusto S. Prácticas curativas populares y uso de plantas medicinales para madres ribereñas en la atención de la primera infancia. *Revista De Pesquisa, Cuidado é Fundamental* [Internet]. 2017 [citado el 18 de abril de 2019]; 9(4), 1154-1163. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1154-1163>
27. Tayarani-Najaran Z, Talasaz-Firoozi E, Nasiri R, Jalali N y Hassanzadeh MK actividad antiemética de aceite volátil de *Mentha spicata* y *Mentha piperita* en las náuseas inducidas por la quimioterapia y los vómitos. *Rev La ecancermiciencia* . 2013; 7: 290. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3332/ ecancer.2013.290>
28. Lete I, Allué J. La efectividad del jengibre en la prevención de las náuseas y los vómitos durante el embarazo y la quimioterapia. *Integrative Medicine Insights*. 2016 [citado 2019 Abr 25] 11:11-17. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1784452759?accountid=37610>
29. Silva J, Fonseca M, Rodrigues A, Oliveira P, Brasil D, Moreira M. Utilización de experiencias musculares como la terapia para los síntomas de la náusea y el dolor en la quimioterapia. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2014 Aug [citado 2019 May 03]; 67 (4): 630-636. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670420>
30. Adedapo AA, Falayi OO, Oyagbemi AA. Evaluación de las propiedades analgésicas, antiinflamatorias, antioxidantes, fitoquímicas y toxicológicas del extracto de hoja metanólica de *Moringa oleífera* procesada comercialmente en algunos animales de laboratorio. *J Basic Clin Physiol Pharmacol* 2015 [citado 2019 Abr 29] 26 (5): 491-499. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1515/jbcpp-2014-0105>
31. Galvis-López M; Pérez-Giraldo B. Perspectiva espiritual de la mujer con cáncer. *Aquichan*, [internet] Dic 2011 [consultado 01 Apr 2019]; 11(3), 1-18. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2011.11.3.2>
32. Hernández L. La mujer con cáncer de mama: una experiencia desde la perspectiva del cuidado humano. *Enfermería Universitaria*, 13(4). [Internet]. 2016 Dic [citado 2019 Abr 24]; 13 (4): 253-259. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.08.002>