



ORIGINALES

Proceso de enfermería para hombres con cáncer de laringe fundamentado en el modelo de Neuman

Processo de enfermagem para homens com câncer de laringe fundamentado no modelo de Neuman

Nursing process to men with laryngeal cancer based on Neuman model

*de Oliveira, Patrícia Peres **Amaral, Juliana Gimenez ***Rodrigues, Andrea Bezerra ****da Silva, Myria Ribeiro **Onofre, Priscilla Sete de Carvalho *da Silveira, Edilene Aparecida Araújo

*Doctora en Enfermería. Profesora Adjunta de la Universidad Federal de São João del-Rei. Divinópolis-MG. E-mail: pperesoliveira@ufsj.edu.br **Doctora en Enfermería. Profesora Adjunta de la Universidad Paulista. São Paulo-SP ***Doctora en Enfermería. Profesora Adjunta de Enfermería de la Universidad Federal do Ceará. Fortaleza-CE **** Enfermera. Máster en Ciencias de la Salud. Profesora Asistente de la Universidad Estadual de Santa Cruz. Ilhéus-BA. Brasil.

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.245571>

RESUMEN

El objetivo fue operar el proceso de enfermería propuesto por Betty Neuman para hombres con cáncer de laringe para la identificación de los factores de estrés y patrones de enfrentamiento desencadenados en la vivencia de la neoplasia maligna. Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo, cualitativo, se utilizó como referencial teórico el Modelo de Betty Neuman con 30 hombres sometidos a tratamiento de cáncer de laringe, que pertenecen a un grupo de apoyo que se encuentra en São Paulo, Brasil. Los clientes han proporcionado algunos diagnósticos de enfermería causados por factores de estrés identificados y relacionados con el tratamiento de cáncer de laringe. A partir de esto, se elaboraron los objetivos y resultados de enfermería que permitieron hacer frente a los factores estresantes y la restauración de las líneas de defensa, obteniéndose intervenciones satisfactorias para minimizar el estrés experimentado. Se encontró que las dificultades de tratamiento del cáncer de laringe se pueden resolver con una práctica de enfermería centrada en la atención y el diálogo, basándose en un método científico adecuado.

Palabras clave: Teoría de Enfermería; Cuidados de enfermería; Neoplasias

RESUMO

Objetivou-se operacionalizar o processo de enfermagem, proposto por Betty Neuman, para homens com câncer de laringe, visando a identificação de estressores e padrões de enfrentamento deflagrados na vivência da neoplasia maligna. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, qualitativo, utilizou como referencial teórico o Modelo de Betty Neuman com 30 homens em tratamento para câncer de laringe, pertencentes a um grupo de apoio, localizado no estado de São Paulo, Brasil. Os clientes apresentaram alguns diagnósticos de enfermagem ocasionados pelos estressores identificados e relacionados ao tratamento do câncer de laringe. A partir disso, traçaram-se as metas e resultados de enfermagem que possibilitaram o enfrentamento das forças estressoras e a reconstituição das linhas de defesa, obtendo-se intervenções satisfatórias na minimização do estresse vivenciado. Verificou-se que as dificuldades do tratamento do câncer de laringe podem ser solucionadas com uma prática de enfermagem voltada para atenção e diálogo, apoiando-se em um método científico adequado.

Palabras chave: Teoria de enfermagem; Cuidados de enfermagem; Neoplasias

ABSTRACT

The **objective** was to operate the nursing process proposed by Betty Neuman men with laryngeal cancer in identifying stressors and coping patterns triggered in cancer experience. Exploratory, descriptive, qualitative study used as a theoretical model of the Betty Neuman with 30 men undergoing treatment for cancer of the larynx, belonging to a support group, located in São Paulo, Brazil. Customers have provided some nursing diagnoses caused by stressors identified and related to the treatment of laryngeal cancer. From this, drew up the goals and nursing outcomes that enabled coping with stressful forces and the restoration of lines of defense, yielding satisfactory interventions to minimize the stress experienced. It was found that the difficulties of treatment of laryngeal cancer could be solved with a nursing practice focused on attention and dialogue, relying on sound scientific method.

Keywords: Nursing theory; Nursing care; Neoplasms

INTRODUCCIÓN

El cáncer es uno de los tipos más incidentes en la estructura de la cabeza y cuello, representa en torno al 25% de las neoplasias malignas que afectan a esa región y el 2% de todos los tumores. Brasil tiene una ocurrencia significativa de cáncer de laringe comparada con la de otros países latinoamericanos: en torno a 8.000 nuevos casos, y 3.000 muertes por la enfermedad alcanzan todos los años a la población brasileña⁽¹⁾. Es más común en hombres con más de 60 años, pero la tasa de incidencia está aumentando, principalmente en adultos jóvenes (hombres y mujeres con menos de 40). Las tasas de supervivencia para algunos tipos de cáncer en la región de la cabeza y cuello son de más del 50%⁽²⁾.

Como resultado, la calidad de vida de personas con cáncer de cabeza y cuello y cómo ellas se adaptan a la vida tras el tratamiento, es cada vez más importante. Desgraciadamente, la vida de las personas puede cambiar bastante tras el tratamiento de cáncer de cabeza y cuello, debido a la transformación en su apariencia, o alteraciones en la forma como ellos hablan y comen⁽³⁾. Además, este grupo de enfermos es conocido por tener altas tasas de tabaquismo y consumo de alcohol⁽⁴⁾.

Investigaciones realizadas con individuos diagnosticados con cáncer de laringe, demostraron que tanto el diagnóstico como el tratamiento son situaciones consideradas muy estresantes para el hombre, pudiendo alterar su cotidiano, justamente por ser una experiencia emocionalmente difícil y generadora de estrés⁽⁴⁻⁷⁾. Destacar que los factores de estrés, de acuerdo con Betty Neuman⁽⁹⁾, son estímulos

que actúan sobre el cliente, que producen tensión y pueden estar presentes en el ambiente interno y externo de la persona, impidiendo el mantenimiento de su equilibrio⁽⁸⁻⁹⁾.

De esa manera, al impactar en la vida de los portadores de cáncer de laringe, el hombre se enfrenta a la ocurrencia de eventos estresantes que requieren estrategias de ajuste y producen fuerte impacto emocional, tales como: la incertidumbre de la cura, el miedo a la muerte, además de las preocupaciones con las actividades de la vida diaria^(3,6), los cuales precisan ser estudiados con mayor frecuencia debido a las diversas condiciones relacionadas con su ocurrencia en el mundo globalizado.

Para proporcionar mejor adecuación al estrés experimentado, es indispensable un cuidado individualizado y sistematizado en que la actuación del enfermero como miembro del equipo multiprofesional es fundamental, tomando por base la aplicación de una práctica asistencial respaldada en un método científico. Por tanto, este artículo propone una asistencia de enfermería para el hombre con neoplasia maligna de laringe, fundamentada en el modelo de Betty Neuman.

La elección de implementar el proceso de enfermería para estos individuos con cáncer de laringe se dio teniendo en cuenta que la población masculina tiene mayor vulnerabilidad a la enfermedad y una expectativa de vida menor que la de las mujeres, se observa una menor presencia de hombres en los servicios de salud, así se considera fundamental una mayor aproximación a los hombres para la identificación de los cuidados de enfermería que mejor atiendan sus necesidades.

Hay una insuficiencia de estudios en el área de enfermería, focalizados en los hombres y el cáncer de laringe. Así, este estudio podrá contribuir al conocimiento de los profesionales de enfermería que cuidan de personas con neoplasia maligna de laringe.

Teniendo en cuenta la complejidad de la temática y la subjetividad que rodea el cotidiano de los hombres, se cuestiona: ¿Cuáles son los factores de estrés experimentados por los hombres con cáncer de laringe? y ¿De qué manera estos hombres se enfrentan a estos factores de estrés? Por tanto, se definió como objetivo poner en práctica el proceso de enfermería propuesto por Betty Neuman para hombres con cáncer de laringe, para la identificación de factores de estrés y patrones de enfrentamiento desencadenados en la vivencia de la neoplasia maligna.

REFERENCIAL TEÓRICO

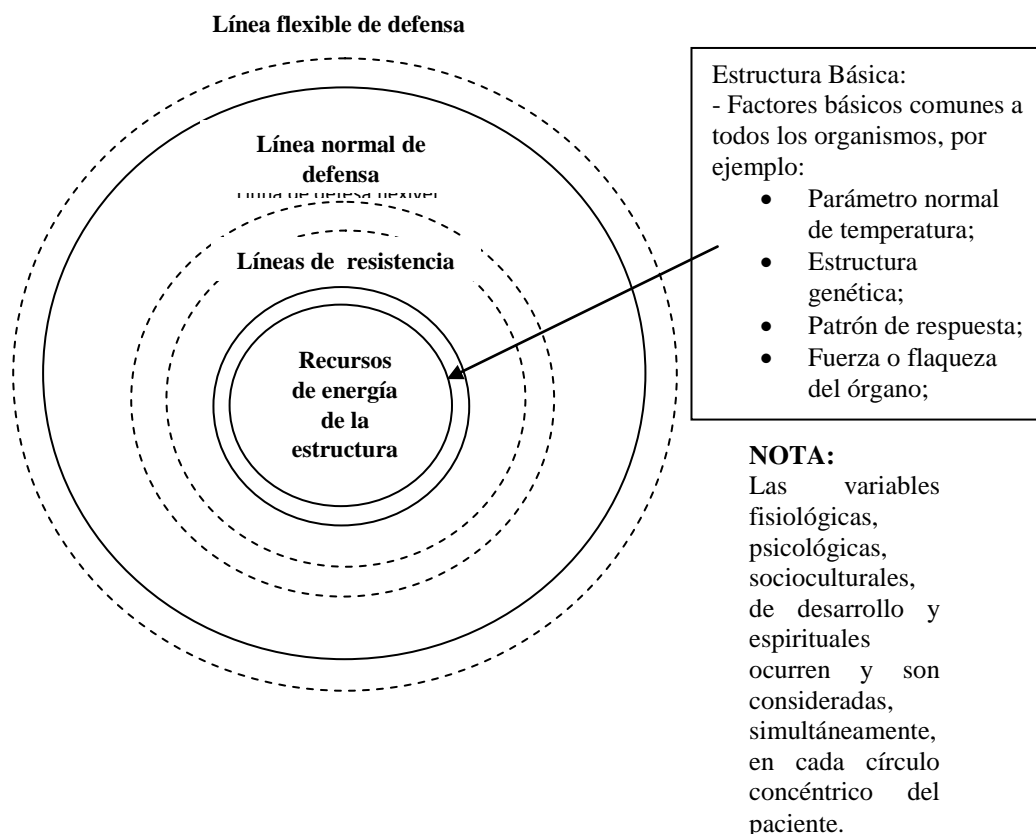
La Teoría de Neuman está clasificada y fundamentada en conceptos de la Psicología, busca superar el modelo biomédico, trayendo una mirada multidimensional de la persona que se encuentra en constante interacción con factores de estrés ambientales⁽⁸⁾, con foco en las necesidades humanas de protección y de alivio de los factores de estrés, y las causas del estrés podrían ser identificadas y remediadas por las intervenciones de enfermería. Precisa tener necesidad de equilibrio dinámico de los seres humanos, proporcionada por la identificación de datos y problemas, de las metas y el uso del concepto de prevención como intervención⁽⁸⁻⁹⁾.

Para el Modelo de Sistemas de Neuman, la persona constituye un sistema abierto en contacto con factores estresantes, reaccionando comúnmente de forma positiva o negativa, siendo descrito por cinco variables que se interactúan: fisiológica,

psicológica, espiritual, de desarrollo y sociocultural, que trabajan de forma armónica en relación a las influencias ambientales, internas y/o externas, determinantes del estrés sobre el individuo⁽⁹⁾.

Fundamentalmente, el marco propuesto por Neuman es la representación de la persona, de la familia o de la comunidad por medio de una estructura básica y sus recursos energéticos, rodeados por una serie de círculos concéntricos, denominados, del centro para las extremidades como *línea de resistencia*, *línea normal de defensa* y *línea flexible de defensa*, interactuando con el ambiente ante factores de estrés presentes o no⁽⁸⁻⁹⁾. Como se puede observar en la ilustración del modelo a continuación (**Figura 1**):

Figura 1. Representación Gráfica del Modelo de Sistemas de Betty Neuman.



Fuente: Adaptado de la Teoría de Betty Neuman¹⁰

Los dos elementos principales del modelo son los factores de estrés y las reacciones a los factores de estrés, o sea, el enfrentamiento. Aquí es importante conceptualizar algunos términos usados en el Modelo de Neuman⁽⁹⁾, como:

Factores de estrés son fuerzas de naturaleza intrapersonal, interpersonal y extrapersonal, las cuales tienen potencialidad para la quiebra del equilibrio del sistema. Los intrapersonales son fuerzas que ocurren dentro del individuo, los interpersonales acontecen en las relaciones entre uno o más individuos y los extrapersonales son fuerzas que ocurren fuera del sistema resultantes de procesos socioculturales, políticos y sociales⁽⁸⁻⁹⁾.

Individuo/ Hombre/ Cliente, se refiere al sistema abierto, que está permanentemente en contacto con su medio, en cambio y en movimiento, interactuando recíprocamente. Es multidimensional y compuesto de variables⁽⁹⁾.

Ambiente/ Entorno es un conjunto de fuerzas internas y externas que rodean a la persona en todo momento. Es multidimensional y dinámico, e incluye los factores energéticos de la estructura básica, siendo que el ambiente interno es aquél que se relaciona con la persona, y el ambiente externo, corresponde al inter y extrapersonal, relacionado con todo lo que es exterior al cliente⁽⁹⁾.

Debido a que cada individuo tiene una estructura básica de recursos de energía, la *línea flexible de defensa* en el modelo es representada por un círculo punteado externo que cambia constantemente en respuesta a las influencias de los cambios psicofisiológicos y socioculturales, o sea, es un mecanismo protector que envuelve y protege la *línea normal de defensa* de la invasión por factores de estrés.

La *línea normal de defensa* es un círculo continuo en dirección al núcleo del modelo y representa un estado dinámico de adaptación mantenido por el individuo a lo largo del tiempo (entendida como el nivel de adaptación de salud desarrollado a lo largo del tiempo y considerado normal para determinado paciente o sistema)⁽⁹⁾.

La *línea de resistencia* está representada por círculos de línea discontinua alrededor del núcleo del modelo, o sea, estructuras básicas de energía, está compuesta por factores internos activados por el cliente para su estructura básica tras la interferencia de un factor de estrés no limitado por la línea normal de defensa⁽⁸⁾.

La enfermería, para Neuman, tiene la función principal de ayudar al cliente a alcanzar y mantener la estabilidad del sistema, pues al apoyarlo, el enfermero proporciona el vínculo entre el individuo/ambiente/salud y la propia enfermería, legitimando estos que son los metaparadigmas de la enfermería identificados por el modelo de Neuman⁽⁸⁻⁹⁾ y descritos anteriormente.

A fin de alcanzar o mantener el equilibrio del sistema, las intervenciones de enfermería necesitan darse en todos los niveles de prevención, o sea, primario, secundario y terciario, en los cuales el proceso de enfermería es esencial para conservar el bienestar o proteger la reconstitución de este⁽⁹⁻¹⁰⁾.

El primer paso del proceso se titula de diagnósticos de enfermería y versa sobre la elaboración de diagnósticos a partir de la identificación de factores de estrés reales y vigentes o potenciales amenazando la armonía de la persona, siendo operativizado a partir de un guión de investigación diagnóstica. El segundo momento consiste en las metas de enfermería, es decir, estrategias de intervención y negociación entre cuidador/cliente para alcanzar y mantener la homeostasis del sistema. El tercer paso son los resultados de enfermería presentados por el individuo y que validan el proceso o acto como retroalimentación para cambios en las intervenciones y metas trazadas para el sistema⁽⁹⁾.

METODOLOGÍA

Estudio exploratorio-descriptivo con abordaje cualitativo, realizado con 30 hombres en tratamiento de neoplasia maligna de laringe, miembros de un Grupo de Apoyo a Personas con Cáncer, localizado en el estado São Paulo, Brasil. Se trata de una

entidad sin fines lucrativos, cuyo objetivo es ayudar a las personas con cáncer y sus familias, proporcionando desde medicamentos, prótesis, exámenes médicos, suplementos alimenticios, atención psicológica, fisioterapéutica, nutricional y jurídica, además de conferencias y cursos. Tienen seis unidades en Brasil, tres situadas en el estado de São Paulo, dos en el estado de Rio de Janeiro y una en el estado del Espírito Santo.

Se adoptó como criterio de selección, hombres, con cáncer de laringe que estuviesen frecuentando una de las unidades paulistas del Grupo de Apoyo a Personas con Cáncer. Los criterios de inclusión de los participantes fueron: ser mayor de 18 años y estar en tratamiento de neoplasia maligna de laringe. Como criterios de exclusión, hombres con cáncer de laringe que no tenían disponibilidad personal para participar de los encuentros, en cualquier momento de la investigación e incapacidad de comprender y/o responder a las cuestiones propuestas por deficiencia intelectual.

La colecta de datos se realizó por medio de cuatro encuentros con cada participante, agendados previamente por teléfono, en sala privada, en la unidad del Grupo de Apoyo a Personas con Cáncer más próxima a su residencia, en el periodo de octubre de 2012 a noviembre de 2013. El primer encuentro tuvo por objetivo presentar los aspectos éticos y legales para realización de la investigación e invitarlos a participar de la misma. En el segundo encuentro se realizaron las entrevistas con el guión de investigación diagnóstica semiestructurado, las cuales fueron grabadas tras autorización, con duración media de 90 minutos. En el tercer encuentro se llevaron a cabo discusiones, establecimiento de metas en conjunto entre las enfermeras investigadoras y el cliente, además de la confirmación de las intervenciones/actividades establecidas previamente y orientaciones específicas, cuando necesario, para cada situación vivida por el participante. En el cuarto encuentro se implementaron y evaluaron las intervenciones/actividades, se realizó también un proceso de prueba sobre las respuestas de los hombres respecto de los factores de estrés.

El guión de investigación diagnóstica semiestructurado aplicado contenía cuatro partes: la primera parte referente a la caracterización sociodemográfica (edad, escolaridad, renta familiar, estado civil, escolaridad, número de hijos), la segunda parte referente a los hábitos de vida y tratamiento (tabaquismo, etilismo, protocolo de tratamiento, fase del tratamiento en que se encuentra), la tercera parte con el Parental Bonding Instrument (PBI), que investiga el comportamiento parental hasta los 16 años del individuo, adaptada y validada para el português⁽¹¹⁾, usada para evaluar las variables de desarrollo del referencial teórico, y la cuarta parte, con cuestiones enfocadas en la identificación de los factores de estrés experimentados y en patrones de enfrentamiento utilizados por los clientes ante estos. Estas tres partes fueron elaboradas por las autoras, a fin de posibilitar la identificación de todas las variables del modelo de Neuman y la identificación de los factores de estrés intra, inter y extrapersonales.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación (COEP) de la Universidad Paulista (Parecer nº 42640/12). La identificación individual de los entrevistados se mantuvo en secreto por medio de la adopción de la letra E seguida de número secuencial de las entrevistas.

El número de participantes se consideró suficiente cuando hubo reincidencia de informaciones sin dejar de considerarse, sin embargo, informaciones extrañas tenidas

en cuenta en la busca de la esencia del fenómeno en cada una de las entrevistas, confiriendo la saturación de los datos⁽¹²⁾.

Tras la colecta de las informaciones y transcripción íntegra de las entrevistas, para el análisis de los elementos se utilizó como estrategia el análisis temático, forma de reconocimiento de patrones dentro de los datos, en que los temas que emergen se forman en categorías⁽¹³⁻¹⁴⁾. Incluso en esa evaluación hay distintas formas de abordaje, como la deductiva, basada en modelos de códigos previamente determinados (*template*); y la inductiva, conducida por los datos. En este estudio, el método escogido fue un modelo híbrido, que agrupa tanto la deductiva como la inductiva⁽¹³⁾. De esa forma, primeramente se analizan los datos inductivamente, originando códigos y temas iniciales, y posteriormente se aplica el *template*. En esta investigación utilizó el Modelo de Sistemas de Neuman, con la meta de identificar unidades de texto significativas también de forma deductiva⁽¹⁴⁾. Al final, fueron obtenidos datos a fin de poner en práctica el proceso de enfermería propuesto por Betty Neuman.

De este modo, se busca, entonces, identificar y clasificar los factores de estrés experimentados por los hombres, elaborándose enseguida los diagnósticos de enfermería, trazándose las metas y resultados a ser alcanzados por los clientes y, se encuentran representados en el **Cuadro 1**.

Cuadro 1 – El proceso de enfermería conforme Betty Neuman. São Paulo-SP, 2013.

Investigación diagnóstica	1. Identificación de las percepciones sobre los factores de estrés vividos por los hombres con neoplasia de laringe. 2. Calsificación de los factores de estrés (extrapersonales, intrapersonales e interpersonales).
Diagnóstico de enfermería	Elaboración a partir de la investigación diagnóstica, observando las necesidades de los clientes, así como las intervenciones necesarias para el mantenimiento de las líneas de defensa.
Metas de enfermería	Negociación y definición entre el sistema enfermero/a y clientes de estrategias de intervención de enfermería a partir de los diagnósticos para obtener y mantener la estabilidad del sistema.
Resultados de enfermería	1. Implementación de las intervenciones de enfermería en las tres modalidades de prevención (primaria, secundaria y terciaria). 2. Negociación con el cliente para el cambio de prescripciones de las intervenciones caso de que no hayan surtido los efectos necesarios, observando el mantenimiento del equilibrio del sistema y la evaluación del alcance de las metas.

Fuente: Adaptado de la Teoría de Betty Neuman⁽⁹⁾.

Los diagnósticos, resultados e intervenciones fueron confrontados con la literatura y evaluados por las seis autoras de este artículo, se destaca que todas las

investigadoras tienen más de 10 años de ejercicio en la profesión, con máster y/o doctorado concluidos, publicaciones en congresos, libros y/o revistas indexadas en el área de diagnóstico, resultados e intervenciones de enfermería en los últimos cinco años.

Para definición de los diagnósticos de enfermería se utilizó la Taxonomía II de la *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*⁽¹⁵⁾; la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería o *Nursing Intervention Classification (NIC)*⁽¹⁶⁾ y la Clasificación de los Resultados de Enfermería o *Nursing Outcomes Classification (NOC)*⁽¹⁷⁾ para las metas y resultados de enfermería, que constituyen un lenguaje estandarizado que describe los tratamientos realizados por los enfermeros en diferentes situaciones.

Algunas declaraciones de los participantes se presentaron de forma descriptiva, siendo los factores de estrés, diagnósticos, metas y resultados de enfermería dispuestos en cuadros.

RESULTADOS

A continuación se describen datos de la investigación diagnóstica, conforme las variables del Modelo de Sistemas de Betty Neuman:

Variables socioculturales: La mayoría de los hombres se encontraba entre los 45 y 65 años de edad, casados, con hijos, presentaban bajo nivel de escolaridad, renta familiar inferior a cinco salarios mínimos; malestar en situaciones sociales, cambio en la interacción, tras laringectomía parcial. Las principales preocupaciones de los hombres estuvieron relacionadas con esta variable:

“[...] tengo miedo de ser mandado al desempleo pese a volver de la baja médica [...]” (E26).

“[...] fui mandado lejos, estoy sin empleo, estamos pasando por gran dificultad financiera [...] yo y mi familia [...]” (E27).

“[...] estoy jubilado, vivimos yo y mi mujer, cada un gana un salario [...] muy difícil en relación a dinero, gracias a Dios que tengo el grupo de apoyo[...]” (E3).

“[...] tengo dificultad para conversar con mis hijos y mi esposa sobre el cáncer, dinero [...] si yo muero no estarán preparados para mantenerse” (E16).

Con todo, al identificarse expectativas, patrones de enfrentamiento actuales y, probables patrones futuros de los hombres, se investigó sobre las iniciativas de los clientes para ayudarse en la actual situación en que se encontraban y frecuentar el Grupo de Apoyo a Personas con Cáncer y a la familia fueron significativas para todos los investigados:

“[...] participar del grupo de apoyo aquí me ayuda, veo que otras personas están pasando por lo que estoy pasando [...] aprendo mucho también” (E24).

“[...] lo que yo hago para ayudar [...], vengo en el grupo de apoyo, creo importante pues cambiamos experiencias (E11).

“[...] la familia ayuda bastante [...] no sé muy bien como conversar con mis hijos y veo que lo mismo sucede con ellos, mas con una mirada sé que me apoyan y estamos unidos” (E19).

Variables biológicas: Los entrevistados dijeron presentar cansancio intenso tras la teleterapia y presencia de eritema, descamación leve y edema en el lugar de la radiación, sendo que, en cuanto al protocolo para tratamiento, 20 hombres contaron que el protocolo indicado fue la laringectomía parcial asociada a teleterapia; los otros 10 clientes solamente la teleterapia, conocida como radioterapia, como desvelado en las hablas de los entrevistados:

“Mira lo que me afecta ese enrojecimiento en mi cuello, todo el mundo mira [...] incomoda y siento sensación de calor en el cuello, me molesta mucho en mi día a día [...] yo uso pañuelo para trabajar, pero calienta mucho, La sensación es mala [...] mira que uso la crema que me dieron en la radioterapia todo el día” (E23).

“[...] ese enrojecimiento aquí (en el área irradiada) incomoda todo el tiempo” (E28).

Todos los participantes, en el segundo y tercer encuentro del estudio, estaban realizando la teleterapia. La radiodermatitis (presencia de eritema, descamación leve y edema en el lugar de la radiación) fue verificada, tras anamnesis realizada por las investigadoras, en 17 de los entrevistados, siendo 12 clientes con lesión de Grado I, pues presentaban hiperemia variando la tonalidad de rosa a rojo-brillante, siendo dos hombres con edema leve. Otros cinco hombres con radiodermatitis Grado II, pues presentaban descamación, eritema y una leve sensación de quemadura.

Todos los clientes afirmaron haber sido fumadores, siendo que dos hombres continúan fumando; dos entrevistados refirieron haber sido bebedores, ambos pararon de ingerir bebida alcohólica hace cerca de un año.

Las mucosas blanqueadas y peso corporal 20% por debajo del ideal se evidenció por las investigadoras en 23 hombres con cáncer de laringe; apetito disminuido, relato de pérdida de peso desde el inicio de la radioterapia, dificultad para tragar y dolor al ingerir los alimentos, pérdida del paladar, boca seca y poca ingesta alimentaria:

“[...] otra dificultad que tengo es para comer, las comidas no tienen el mismo gusto, duele al tragar, estoy comiendo solo cosa lo menos dura, pan fresco y crujiente, ni pensarlo” (E5).

“Esta boca seca, ronquera, dificultad para tragar [...] complicado” (E7).

El cansancio tras la teleterapia fue señalado por 26 entrevistados:

“[...] incluso es difícil cuando salgo de la radioterapia, no consigo ir a trabajar, quedo flaco y muy cansado, preciso volver para mi tienda, mas no consigo, mi hija ha estado allí por mí [...] tengo miedo de que la asalten a ella sola allí” (E1).

“Quedo muy cansado, solo quiero dormir, no tengo fuerza para nada [...] cuando salgo de la radioterapia” (E19).

“[...] después de la radioterapia, quedo tan cansado, solo quiero una cama para dormir” (E6).

“[...] mira yo me quedo muy delgado, cansado incluso, difícil hasta dirigirme a casa” (E29).

Variables psicológicas: Se observó tanto la dificultad con el tratamiento, la ansiedad, el miedo a la recidiva, como también la aceptación ante tal condición, como se expone a continuación:

“Mira es muy difícil para mí dejar de fumar, ir todo el día en la radioterapia, quedo muy cansado tras la radioterapia, incapaz de trabajar, por la cirugía que hice, mira la cicatriz aquí” (E8).

“Quedo ansioso, preocupado [...]; es por esto que yo estoy pasando, estoy muy ansioso, pero Dios ayudará, estoy rezando todo el día” (E30).

“Yo estaba muy preocupado con esa radioterapia [...] mi madre lloraba todo el día creyendo que yo iba a morir. Mi esposa lloraba, todo el mundo lloraba, lamentaba y rezaba” (E15).

“Nunca tuve nada parecido antes [...], tengo miedo de no curar del retorno de la enfermedad en otros lugares [...], estoy preocupado y ansioso [...], Dios me está ayudando [...]” (E9).

“No sé muy bien lo que siento chica [...] sé que procuro quedarme en casa para no encontrarme con conocidos [...] van a preguntarme por qué esa cicatriz, van a creer que voy a morir [...] van a tener pena de mí” (E17).

“[...] Quedo preocupado de que el tratamiento no funcione y la enfermedad vuelva” (E10).

“Me preocupo con mi familia [...] si yo faltara [...]” (E13).

Al preguntarse los hombres sobre problemas anteriores ya experimentados por ellos y que consideraban similares al cáncer de laringe y cómo los abordaron, las respuestas de algunos de los entrevistados que vivieron esa experiencia, están descritas a continuación:

“[...] Yo tuve un infarto, quedé en depresión tras la cirugía [...] la fe me ayudó a volver a la vida normal” (E22).

“[...] Tuve un derrame, fue muy difícil depender de mi esposa [...] hice fisioterapia [...] en la iglesia rezaron por mí [...]” (E14).

Variables espirituales: Durante todas las entrevistas, los hombres mencionaron siempre el nombre de Dios, diciendo que él de todo sabe, pero en cuanto a alguna actividad religiosa, la gran mayoría de los participantes dijo participar esporádicamente.

Todavía, con la intención de identificar expectativas, patrones de enfrentamiento actuales y posibles patrones futuros de los clientes en cuanto a los factores de estrés

vivididos, los cuales según el Modelo de Sistemas de Betty Neuman son fundamentales en la evaluación de los recursos internos y externos disponibles para la busca de la adecuada intervención, se indagó sobre las iniciativas de los clientes para ayudarse en la actual situación en que se encontraban y la espiritualidad fue señalada por todos, como se ejemplifica en estos dichos:

“Tengo mucha fe, rezo y me siento más tranquilo” (E18).

“Tengo fe en Dios voy a quedar curado” (24).

“[...] lo que yo hago para ayudar [...], rezo, todo el día, a toda hora que preciso” (E21).

“Hicimos una novena allí en casa, fueron todos los vecinos. Ayudó mucho, fue bueno” (E2).

“La fe ayudó a aceptar el problema, a aceptar el tratamiento y creer en la curación” (E25).

[...] soy evangélico en la iglesia rezaron por mí y también recé mucho” (E4).

Variables de desarrollo: Con la aplicación del *Parental Bonding Instrument*, el llamado de “*cuidado óptimo*”, o sea, padres que obtuvieron alta puntuación en cuidado y baja en superprotección/control, fue indicado por más de la mitad de los entrevistados. El “*control sin afecto*” fue descrito por ocho hombres con cáncer de laringe, quiere decir, padres con baja puntuación en cuidado y alta en superprotección/control y, otros seis investigados refirieron “*control afectivo*”, esto es, padres con alta puntuación en cuidado y en superprotección/control.

En seguida, a partir de la vivencia de los hombres con neoplasia maligna de laringe y de las variables relacionadas, fue posible la identificación de los *factores de estrés intrapersonales* (ansiedad, duda, miedo, dificultad de enfrentamiento en relación al tratamiento, dermatitis en el área irradiada, cansancio intenso tras la teleterapia, falta de interés en los alimentos, pérdida del gusto y peso y mucosas pálidas), *factores de estrés interpersonales* (preocupación familiar, aislamiento social y agarrotamiento en cuanto a la capacidad futura) y *factores de estrés extrapersonales* (inconveniente financiero, ansiedad, cáncer e imprevisibilidad del curso de la enfermedad) que afectaron al sistema de equilibrio de los entrevistados.

Así, por medio de los factores de estrés, fueron identificados seis diagnósticos de enfermería principales, 13 intervenciones de enfermería, conforme la NIC, además de 26 metas de enfermería (actividades de enfermería, conforme la NIC) y 18 resultados de enfermería, basados en la NOC.

A continuación se presenta en el **Cuadro 2** y en el **Cuadro 3** el proceso de enfermería basado en el Modelo de Sistemas de Neuman, como fue realizado por las investigadoras.

Cuadro 2. El proceso de Enfermería, Modelo de sistemas de Neuman, referente a los diagnósticos de Nutrición desequilibrada: menor de las necesidades corporales, Fatiga y Ansiedad para los hombres con cáncer de laringe. São Paulo-SP, 2013.

Factores de estrés	Diagnósticos de Enfermería	Metas de Enfermería	Resultados de Enfermería
Falta de interés por la comida, pérdida del gusto, mucosas pálidas y peso corporal 20% por debajo del ideal, relacionada con la capacidad perjudicada de ingerir alimentos, y factores biológicos (Intrapersonal)	Nutrición desequilibrada: menor de las necesidades corporales	Adaptar la dieta al estilo de vida del cliente; Orientar la ingesta de alimentos conforme preferencias y valor nutritivo; Dirigir al fonoaudiólogo para evaluar la capacidad de digerir; Dar preferencia a alimentos con consistencia que puedan ser deglutidos más fácilmente (líquidos con espesantes, sopas cremosas, purés) Medir el peso mensualmente y comparar alteraciones.	Estado nutricional; Estado de deglución; Peso-masa corporal..
Cansancio intenso tras la teleterapia, aumento de la necesidad de descanso (Intrapersonal)	Fatiga	Medir fatiga conforme a escalas estandarizadas (ej.: tipo analógico-numérico); Recomendar periodos alternos de descanso y ejercicio; Controlar las actividades y ejercicio; Ayudar al cliente a identificar las preferencias por actividades.	Demostrará que la fatiga fue atenuada a un nivel soportable; Adaptará el estilo de vida al nivel de energía; Reconocerá las limitaciones de la energía; Realizará las actividades de vida diaria más esenciales
Ansiedad, miedo, aprensión, incertidumbre (Intrapersonal)	Ansiedad	Medir el nivel de ansiedad; Listar los recursos y personas específicas para asegurar apoyo continuo; Dialogar sobre el cáncer de laringe para que se conozca al tratamiento y el pronóstico; Apoyar la planificación de medidas para luchar con la realidad; Reforzar la importancia de la casa de apoyo como un medio de atención continua de las necesidades.	Expresará conciencia de ansiedad; Demostrará que la fatiga fue atenuada a un nivel soportable; Identificará formas saludables de luchar o expresar su ansiedad; Demostrará comportamientos eficaces de enfrentamiento.

Cuadro 3. El proceso de enfermería, Modelo de los sistemas de Neuman, referente a los diagnósticos de Integridad de la piel perjudicada, Tensión del papel del cuidador y riesgo de sentimiento de impotencia para hombres con cáncer de laringe, São Paulo-SP, 2013.

Factores de estrés	Diagnósticos de Enfermería	Metas de Enfermería	Resultados de Enfermería
Radiodermatitis estadios I y II (intrapersonal)	Integridad de piel perjudicada	<p>Evaluar el área irradiada diariamente;</p> <p>Aumentar la ingesta hídrica (2 a 3 litros diarios)²¹;</p> <p>Evitar el consumo de alcohol y tabaco²¹;</p> <p>Evitar exponer el área irradiada al sol calor y/o frío²¹;</p> <p>Mantener la piel en el lugar de la radiación seca (excepto en la utilización de productos) y libre de irritaciones²¹;</p> <p>No poner ningún producto en el lugar 2h antes de la radioterapia²¹;</p> <p>Evitar rascar, arañar, frotar o cepillar el lugar de tratamiento;</p> <p>Lavar la piel del área irradiada con agua caliente evitando baños largos y con agua muy caliente o muy fría²²;</p> <p>Utilizar productos de higiene con pH neutro o infantil²¹.</p>	<p>Presentará reducción de hiperemia des-camación y edema en el área irradiada;</p> <p>Demostrará que la radiodermatitis no evolucionó a estadios III y IV;</p> <p>Deberá indicar que la radiodermatitis fue atenuada a un nivel soportable;</p>
Preocupación familiar, aprensión en cuanto a capacidad futura, aislamiento social. (interpersonal)	Tensión del papel del cuidador	<p>Dialogar con la familia sobre la importancia del apoyo al cliente.</p> <p>Facilitar la comunicación entre el cliente y su familia.</p> <p>Identificar la naturaleza del apoyo espiritual para la familia.</p>	<p>Mejorar el enfrentamiento familiar según la condición en que los clientes se encuentran;</p> <p>Relatar que mejoró el bienestar general y la capacidad de luchar con la situación.</p>
Pérdida financiera, ansiedad, enfermedad crónica grave, imprevisibilidad del curso de la enfermedad. (extrapersonal)	Riesgo de sentimiento de impotencia	<p>Orientar sobre los derechos sociales de la persona con cáncer.</p> <p>Estimular la expresión de los sentimientos.</p> <p>Disuadir la toma de decisiones cuando el cliente esté muy estresado.</p>	<p>Demostrar conocimientos sobre los derechos sociales de las personas con cáncer.</p> <p>Relatar que hubo mejora del enfrentamiento de la capacidad de luchar con la situación.</p>

DISCUSIÓN

Destacar que, en cada diagnóstico discutido, los hombres con cáncer de laringe fueron considerados en cuanto individuo y parte integrante de un sistema abierto, de forma que pudieran ser construidas perspectivas diferentes que permitieran o no la adopción de estrategias para encontrar el equilibrio del sistema.

Nutrición desequilibrada: menor de las necesidades corporales

El diagnóstico de nutrición desequilibrada: menor de las necesidades corporales, trata de la “ingesta insuficiente de nutrientes para satisfacer las necesidades metabólicas⁽¹⁵⁾”. En el presente estudio, ese diagnóstico se evidenció por la falta de interés en la comida, mucosas pálidas y peso corporal 20% por debajo del ideal, relacionado con la capacidad alterada de ingerir alimentos y factores biológicos, ocasionada por el cáncer de laringe y la teleterapia. Fue experimentado por la mayoría de los participantes, ante el conjunto de factores de estrés que afectan su sistema de equilibrio y con un enfrentamiento ineficaz por parte del cliente.

Las intervenciones establecidas con los clientes, que constituyeron la base para las metas de enfermería y para alcanzar los resultados establecidos fueron a partir del *control de la nutrición y del control peso*, de la *planificación de la dieta* y de la *monitorización nutricional*. Destacar que, inicialmente, se determinó la capacidad de la familia para satisfacer las necesidades y garantizar que la dieta incluyese alimentos ricos en fibras y vitaminas.

Los resultados de la NOC⁽¹⁷⁾ establecidos con los clientes fueron: *estado nutricional*, *estado de la deglución* y *peso-masa corporal*. El marcador pretendido fue 4 (levemente comprometido).

Y también fue necesario el desarrollo de un acuerdo mutuo por medio del cual fueron explicitados los objetivos de los clientes y del tratamiento, pudiendo ser utilizados varios medios para favorecer la adhesión como manual de alimentos diarios a ser realizado por el cliente, contactos telefónicos, visitas domiciliarias, derivación a otros profesionales y participación en los grupos de autoayuda, disponibles en la institución filantrópica que frecuentan⁽⁶⁻⁷⁾.

Así, se considera que las intervenciones y metas de enfermería propuestas fueron abordajes de *prevención secundaria*, según el modelo de Betty Neuman. Esto se debe al hecho de que el tratamiento de síntomas ocurrió tras la reacción a los factores de estrés (cáncer de laringe y la teleterapia). El abordaje buscó, entonces, la reducción de los efectos nocivos de los factores de estrés y buscó fortalecer las *líneas de resistencia*.

Integridad de la piel deteriorada

El diagnóstico de integridad de la piel deteriorada es definido como “epidermis o dermis alteradas⁽¹⁵⁾”, evidenciado por la presencia de eritema, descamación leve y edema en el lugar de la radiación, en la mayoría de los clientes, conocida como radiodermatitis. Esta varía de grado, clasificada según la Escala de la RTOG (Radiation Therapy Oncology Group)⁽¹⁹⁾ - Grado I: eritema leve, epilación y descamación seca; Grado II: eritema, pudiendo ser doloroso, descamación húmeda

localizada y edema moderado; Grado III: descamación húmeda, confluyente y edema importante y Grado IV: ulceración, hemorragia y necrosis.

Se observó que todos los participantes, en el segundo y en el tercero encuentro del estudio, estaban en tratamiento teleterápico. Este utiliza radiación ionizante, la cual daña los componentes celulares, siendo el principal objetivo el DNA. Tal terapia origina cambios en el material genético o mutación, así como alteraciones en la función de la célula hasta su muerte. Así, la radiación ionizante causa daños a todas las células vivas, normales y malignas, resultando en los efectos colaterales⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Las radiodermatitis suceden con bastante frecuencia, afectan al bienestar de las personas que están sometidas al tratamiento con radiación. Las consecuencias son numerosas e incluyen disminución de la calidad de vida, debido al malestar local y, posible interrupción del tratamiento hasta la cicatrización de la piel, en casos graves, que puede ser perjudicial para la cura de la neoplasia maligna^(7,20-23).

La intervención instituida de acuerdo con los entrevistados que compusieron la base para las metas de enfermería y para pedir los resultados puestos fue por medio de la *conducta de la radioterapia*. El resultado de la NOC⁽¹⁷⁾ establecido con el cliente fue el de *integridad del tejido: piel y mucosas*. La puntuación deseada, mientras estuviesen en tratamiento teleterápico, fue de 4 (levemente comprometido).

De tal modo, se considera que las intervenciones implementadas fueron con enfoque de *prevención secundaria* y de *prevención terciaria*, según el Modelo de Sistemas de Betty Neuman, o sea, sobrevenido tras el sistema reaccionar al factor de estrés, fue proporcionada en los términos de acciones correctivas en relación a los síntomas existentes, para reducir efectos nocivos identificados, además de enfocar el fortalecimiento de las *líneas normal de defensa e interna de resistencia*. La *prevención terciaria*, se dio tras el sistema ser tratado por medio de las estrategias de la *prevención secundaria* y su finalidad fue mantener el bienestar del sistema y/o proteger la reconstitución de este⁽⁹⁾ (evitar el aumento del Grado de la radiodermatitis), por medio de la implementación de un plan de tratamiento activo que destacó la reeducación y uso de recursos de los cuales disponían.

Fatiga

El diagnóstico de enfermería fatiga trata de la “sensación opresiva y prolongada de cansancio y capacidad disminuida para realizar trabajo físico y mental en el nivel habitual”⁽¹⁵⁾, también puede ser descrita como “una sensación subjetiva de agotamiento influenciada por el ritmo circadiano, variando en cuanto a su duración, frecuencia y grado”⁽⁷⁾. En este estudio caracterizada por cansancio intenso tras la teleterapia y aumento de la necesidad de descanso, descritos por los entrevistados. La fatiga relacionada con el cáncer es un problema antes, durante y después del tratamiento, y puede continuar siendo un problema en supervivientes de cáncer⁽²¹⁾, autores también afirman que ella afecta a las actividades de la vida diaria de las personas afectadas⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

La intervención establecida con los hombres de este estudio, que sustentaron las metas de enfermería y, la obtención de los resultados fue a través del *control de energía*. Ya los resultados de la NOC⁽¹⁷⁾ instituidos con los clientes, fue el de *conservación de energía y nivel de fatiga*. Las puntuaciones-objetivo esperadas fueron, respectivamente, 4 (frecuentemente demostrado) y 4 (leve).

De tal manera, se pondera que las intervenciones/actividades tuvieron enfoque de *prevención secundaria*, conforme Betty Neuman, esto es, sobrevenido después de que el sistema reaccione al factor de estrés, fue proporcionada en los términos de acciones correctivas en relación a los síntomas existentes, para abreviar síntomas identificados, además de focalizar en el fortalecimiento de la *línea normal de defensa*.

Ansiedad

La ansiedad es “un estado subjetivo en el cual el individuo experimenta un sentimiento de incomodidad e inquietud cuya fuente es, frecuentemente, inespecífica o desconocida por él”⁽¹⁵⁾. La mayoría de los entrevistados declaró tener preocupación y aprensión en relación a incertidumbres futuras, tanto económicas como en relación a que el tratamiento no tuviera éxito y, el cáncer permaneciera o incluso recidive en un futuro próximo, inclusive, estos miedos pueden generar otros factores de estrés intrapersonales para estos hombres, una vez que la línea flexible de defensa estaba agitada en respuesta a alteraciones fisiológicas y psicológicas ocurridas en su estructura, siendo necesaria la reconstitución del sistema mediante intervenciones de enfermería específicas en nivel secundario, ya que tal nivel preconiza el tratamiento de síntomas presentados tras la percepción del factor de estrés, en el intento de fortalecer las líneas internas de resistencia⁽⁹⁾.

Estudios indican que varias características propias del cáncer y de su tratamiento pueden afectar el equilibrio mental y físico, llevando a ansiedad, como limitaciones en la actividad diaria y pérdida de la autoestima. El diagnóstico del cáncer representa un evento catastrófico en sus vidas, a partir del cual tendrán que luchar con ansiedad asociada a una enfermedad, que puede ser fatal, y a los efectos colaterales derivados de su tratamiento⁶⁻⁷.

Las intervenciones formuladas, conforme a NIC⁽¹⁶⁾, que constituyen la base para las metas de enfermería establecidas mutuamente entre los hombres y las enfermeras investigadoras fueron a partir de la *reducción de la ansiedad, mejora del enfrentamiento y grupo de apoyo*. Los resultados de la NOC⁽¹⁷⁾ establecidos con los clientes, fueron: *enfrentamiento y nivel de la ansiedad* y, las puntuaciones-objetivo fueron, respectivamente, 5 (consistentemente demostrado) y 4 (leve).

Estudios señalan que el cáncer y su tratamiento, desencadenan profundas repercusiones emocionales, permaneciendo muchos de estos sentimientos reprimidos por razones no siempre conocidas y, tales repercusiones tienen un impacto psicosocial significativo sobre estos individuos y sus familias^(3,6,18). Sin embargo, solamente los propios hombres son capaces de sentir la profundidad de estos factores de estrés en su existencia.

Los testimonios mostraron la tendencia a la duda, tanto en cuanto al tratamiento, como al trabajo, comunes en personas con cáncer⁽⁷⁾ y sugieren la necesidad de intervenir precozmente, o sea, *prevención primaria*, según Neuman⁽⁹⁾, evitando que tales preocupaciones desestabilicen el sistema, para esto se necesita fortalecer la línea flexible de defensa⁽⁸⁾.

Tensión del papel de cuidador

Este diagnóstico de enfermería es definido como “dificultad para desempeñar el papel de cuidador de la familia/personas significativas”⁽¹⁵⁾ y fue propuesto debido a los relatos de gran parte de los entrevistados de preocupación con la familia, preocupación en cuanto a la capacidad futura y aislamiento social.

Las intervenciones establecidas con los entrevistados que formaron la base para las metas de enfermería y a fin de alcanzar los resultados establecidos fueron a partir del *apoyo familiar* y de la *mejora de la socialización*. Los resultados de la NOC⁽¹⁷⁾ constituidos con los clientes fueron: *enfrentamiento familiar y comunicación*, las puntuaciones específicas fueron, respectivamente, 5 (consistentemente demostrado) y 5 (no comprometida).

Así, se sopesa que las intervenciones propuestas son enfoques de *prevención secundaria*, conforme el Modelo de Betty Neuman, o sea, los síntomas sucedieron posteriormente a la reacción a los factores de estrés. La embestida tiende a la disminución de las consecuencias lesivas de los factores de estrés y busca reforzar las *líneas de resistencias*.

Riesgo de sentimiento de impotencia

El diagnóstico de enfermería riesgo de sentimiento de impotencia trata de la "vulnerabilidad a la experiencia vivida de falta de control sobre una situación, inclusive una percepción de que las propias acciones no afectan, de forma significativa, un resultado, y que puede comprometer la salud"⁽¹⁵⁾, los factores de riesgo identificados, en los hombres con neoplasia maligna de laringe, consistieron en la desventaja financiera, la ansiedad, el cáncer y la imprevisibilidad del curso de la enfermedad.

Las intervenciones indicadas para los entrevistados, que fundamentaron las metas de enfermería y para conseguirse los resultados colocados constituyeron por medio de la *orientación anticipada y asesoramiento*. Los resultados de la NOC⁽¹⁷⁾ establecidos con los clientes, fueron: *enfrentamiento y conocimiento: control del cáncer*, las puntuaciones o fueron, respectivamente, 5 (consistentemente demostrado) y 5 (conocimiento amplio).

Las intervenciones y metas de enfermería presentadas se constituyeron en enfoques de *prevención primaria*, según el Modelo de Sistemas de Neuman, o sea, a fin de reducir la posibilidad de encuentro con otros factores de estrés (no presentados por los entrevistados). El aspecto se dirigió al fortalecimiento de la *línea flexible de defensa*.

La búsqueda por comprender y enfrentar la enfermedad, el tratamiento, las dificultades financieras y otros factores de estrés en la integración de la red de apoyo familiar y social (amigos, vecinos y grupos de apoyo) fue primordial, pues ayudó en la busca de soluciones en su contexto de conocimientos y creencias. La condición de enfermedad siempre está ligada al significado de sufrimiento por causa del modo como la relación entre el cuerpo y el *self* es mediado por símbolos culturales de la religión, de la moral o del espíritu^(6,23).

Estudios indican que una de las formas de enfrentamiento del cáncer está directamente ligada a la fuerza de la fe y las creencias religiosas^(3,24); o sea, formas de

expresar la espiritualidad, inclusive los discursos de los entrevistados mostraron que la religión y la espiritualidad constituyeron importantes fuentes de apoyo y ocupó un espacio destacado en la vida de ellos y de sus familias. El alivio del sufrimiento ocurrió en la medida en que la fe permitió transformaciones en la perspectiva por la cual el cliente y su familia perciben la enfermedad grave.

Al observar los datos obtenidos en este estudio, se deduce que los clientes demostraron estar con la *línea flexible* de defensa poco resistente, pues presentaron alteraciones derivadas de cambios fisiológicos, psicológicos y sociales. Tal línea fue potencializada y agravada por los factores de estrés identificados. Además, la *línea normal de defensa* también se encontraba agitada una vez que los hombres con neoplasia maligna de laringe estaban intentando adaptarse a los cambios ocurridos.

En este sentido, los clientes necesitaron de algunas intervenciones para posibilitar el enfrentamiento de las fuerzas estresantes identificadas y, la reconstitución de la *línea flexible* y de la *línea normal de defensa*, protegiendo así la *línea de resistencia* y evitando el desequilibrio del sistema como un todo. Al confrontar los resultados de este estudio con trabajos realizados con portadores de neoplasia maligna en tratamiento^(3,4,6) se pudo observar que corroboran las descritas en esta investigación.

Vale destacar la limitación del estudio, pues, a pesar de incluir las vivencias de los hombres con cáncer de laringe, esta no es una realidad absoluta para todos los que están conviviendo con la condición crónica y su tratamiento. La imprevisibilidad del curso de la enfermedad crónica podrá traer otras imposiciones y conflictos que deberán ser considerados y evaluados por los profesionales de salud al asistir al individuo con cáncer y su familia en acciones directas para el alcance del éxito terapéutico buscado.

CONSIDERACIONES FINALES

De modo general, para el hombre, el impacto de un diagnóstico y del tratamiento se centró en interacciones, en las visiones de mundo de sí mismo, construidas a lo largo de la vida. Pero la confirmación de una enfermedad grave y estigmatizante, como el cáncer, fue factor desencadenante de sentimientos denotadores y de sufrimiento. La principal preocupación fue mantener la estabilidad del sistema, por medio de una minuciosa investigación de los factores de estrés ambientales y otros factores de estrés y del auxilio a estos hombres a fin de mantener la salud ideal.

En este estudio, el referencial teórico adoptado, reconocidamente usado para orientar la práctica de enfermería en diversas áreas, se configuró como importante ejercicio de análisis de potencialidades, revelando el esfuerzo conjunto de enfermeros en lo que se refiere a la aplicación práctica de teorías de enfermería, una vez que, demanda profunda comprensión de estas en lo que concierne a los componentes conceptuales esenciales, de forma, contexto y proceso, posibilitando la utilización de modelos teóricos conforme las necesidades específicas de los clientes que serán atendidos, poniendo en práctica el proceso de enfermería de una forma completa e integral. El Modelo de Sistemas de Neuman es considerado un modelo realista por su estructura focalizada en las necesidades y en la causalidad.

La presencia de factores de estrés en los clientes aquejados de cáncer de laringe llevó a reflexión, por parte de las autoras sobre el papel del enfermero como cuidador, el cual muchas veces, dirige su cuidado a la enfermedad y no a la persona y, llevó a

conjeturar, también, sobre el papel de la familia, a quien compete la obligación moral de prestar apoyo emocional al hombre en ese momento delicado.

De este modo, se supo que muchas de las necesidades de los clientes pueden ser atendidas sin costos; solo con atención y diálogo. Uno de los desafíos de los enfermeros es prestar atención humanizada a los hombres portadores de neoplasia maligna dirigida a la la atención y el diálogo, apoyándose en un método científico adecuado.

REFERENCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Nacional de Câncer; 2013.
2. Ramroth H, Schoeps A, Rudolph E, Dyckhoff G, Plinkert P, Lippert B, et al. Factors predicting survival after diagnosis of laryngeal cancer. *Oral Oncol* 2011;47:1154-8.
3. Semple C1, Parahoo K, Norman A, McCaughan E, Humphris G, Mills M. Psychosocial interventions for patients with head and neck cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 Jul [cited 2014 Nov 30];7:CD009441. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009441.pub2/abstract;jsessionid=1EB665C6A815D851463BFDCAA3C3464.f04t04>
4. Deno M, Tashiro M, Miyashita M, Asakage T, Takahashi K, Saito K, et al. The mediating effects of social support and self-efficacy on the relationship between social distress and emotional distress in head and neck cancer outpatients with facial disfigurement. *Psychooncology*. 2012; 21:144-52.
5. Rhoten BA1, Murphy B, Ridner SH. Body image in patients with head and neck cancer: a review of the literature. *Oral Oncol*. 2013 Aug;49(8):753-60.
6. Allison PJ, Muller K, Edgar L, Nicolas JS, Feine JS, Franco EL. Randomized controlled trial of the effectiveness of a coping strategies intervention for people with head and neck cancer. Unpublished report for the Canadian Institutes of Health Research Award MCT-75475. 2012:1-18.
7. Head B, Keeney C, Studts JL, Khayat M, Bumpous J, Pfeifer M. Feasibility and acceptance of a telehealth intervention to promote symptom management during treatment for head and neck cancer. *J of Supp Oncol*. 2011;9(1):e1-e11.
8. George JB. *Nursing Theories: The Base for Professional Nursing Practice*. 6th ed. Upper Saddle River (US): Prentice Hall; 2010.
9. Neuman B, Fawcett J. *The Neuman Systems Model*. 5th ed. Upper Saddle River (US): Pearson; 2011.
10. Betty Neuman's Theory, 2008. [acesso 2014 Dec 10] Disponível em: <http://newmantheory.blogspot.com/2008/07/betty-neumans-systems-model.html>
11. Hauck S, Schestatsky S, Terra L, Knijnik L, Sanchez P, Ceitlin LHF. Adaptação transcultural para o português brasileiro do Parental Bonding Instrument (PBI). *Rev psiquiatr Rio Gd Sul*. 2006; 28(2):162-68.
12. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saude Publica* [online]. 2011 Fev [acesso 2014 abr 03]; 27(2):388-94. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v27n2/20.pdf>
13. Fereday J, Muir-Cochrane E. Demonstrating rigor using thematic analysis: a hybrid approach of inductive and deductive coding and theme development. *Int J Qualit Methods* [internet]. 2006 [cited 2015 June 03]5(1). Available from: https://www.ualberta.ca/~iiqm/backissues/5_1/PDF/FEREDAY.PDF

14. Mendes-Castillo AMC, Bouso RS, Silva LR. Family management for transplantation children patients with grandparents as caregivers: a case study. Online Braz J Nurs [internet]. 2014 Sep [cited 2015 June 03];13(4):667-76. Available from:<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4752>
15. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA International). Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed; 2015.
16. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner, C. Nursing interventions classification (NIC).6. ed. St. Louis, MO: Mosby Elsevier; 2013.
17. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Nursing Outcomes Classification (NOC). 5. ed. St. Louis, MO: Elsevier; 2013.
18. Niemeyer F, Kruse MHL. Sobre morrer com câncer: as lições de Hollywood. Rev Gaúcha Enferm. 2013;34(4):161-169.
19. Masferrer J P, Mejía MM, Fernández MV, Astudillo AA, Armenteros MLH, Hernández VM, et al. Prophylaxis with a cream containing urea reduces the incidence and severity of radio-induced dermatitis. Clin Transl Oncol. 2010;12(1):43-8.
20. Feijó AM, Schwartz E, Muniz RM, Santos BP, Viegas AC, Lima LM. Inter-relations of the social network from the man with cancer in the bioecological perspective: contributions to the nursing. Texto Contexto Enferm. 2012 Oct-Dec; 21(4): 783-91.
21. Rolim AEH, Costa LJ, Ramalho LMP. Repercussões da radioterapia na região orofacial e seu tratamento. Radiol Bras [Internet]. 2011 [cited 2014 Nov 30];44(6):388–95. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rb/v44n6/a11v44n6.pdf>
22. Schneider F, Pedrolo E, Lind J, Schwanke AA, Danski MTR. Prevention and treatment of radiodermatitis: an integrative review. Cogitare enferm. 2013;18(3):579-586.
23. Silva JMC, Ribeiro PPSV. Estrategias para el autocuidado de las personas con cáncer que reciben quimioterapia / radioterapia y su relación con el bienestar. Enferm glob. 2015; 14(37):372-83.
24. Asgeirsdottir GH, Sigurbjörnsson E, Traustadottir R, Sigurdardottir V, Gunnarsdottir S, Kelly E."To cherish each day as it comes": a qualitative study of spirituality among persons receiving palliative care. Support Care Cancer. 2013; 21(5):1445-51.

Recibido: 6 de diciembre 2015;
Aceptado: 26 de marzo 2016

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia