Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), mayo-junio 2025,
Volumen 9, Número 3.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1

USUARIA POST OPERADA DE CÁNCER DE MAMA DESDE UNA PERSPECTIVA TRANSCULTURAL: CASO CLÍNICO

POSTOPERATIVE BREAST CANCER PATIENT FROM A TRANSCULTURAL PERSPECTIVE: CLINICAL CASE

Mónica Gabriela Jiménez Rivero
Universidad Autónoma de Tamaulipas

María de los Angeles Fang Huerta
Universidad Autónoma de Tamaulipas

Carina Flores Barrios
Universidad Autónoma de Tamaulipas

Azela Angelica De la Cruz Palomo
Universidad Autónoma de Tamaulipas

Francisco Franco Lara
Universidad Autónoma de Tamaulipas

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i3.17844

Usuaria post operada de cáncer de mama desde una perspectiva transcultural: Caso clínico

Mónica Gabriela Jiménez Rivero
mjrivero@docentes.uat.edu.mx
https://orcid.org/0000-0002-3847-0554
Universidad Autónoma de Tamaulipas
México

María de los Angeles Fang Huerta
mfang@docentes.uat.edu.mx
https://orcid.org/0000-0003-0843-0120
Universidad Autónoma de Tamaulipas
México

Carina Flores Barrios
cfloresb@docentes.uat.edu.mx
https://orcid.org/0000-0003-2508-176X
Universidad Autónoma de Tamaulipas
México

Azela Angelica De la Cruz Palomo
azelacruz@docentes.uat.edu.mx
https://orcid.org/0000-0002-0123-2087
Universidad Autónoma de Tamaulipas
México

Francisco Franco Lara
francisco.franco@uat.edu.mx
https://orcid.org/0009-0001-1030-9357
Universidad Autónoma de Tamaulipas
México

RESUMEN

Estamos compuestos de células que crecen y se reproducen de manera en que corresponda, el cáncer surge cuando algo sale mal en el proceso. El CA de mama es más prevalente y es la principal causa de muerte en mujeres de 60 años y más. Los cuidados a una paciente con CA de mama implican un enfoque holístico que abarque aspectos físicos, emocionales y sociales para mejorar su calidad de vida y su bienestar. Estos deben ser personalizados, considerar sus creencias, valores y prácticas culturales. La Enfermería transcultural de Leininger está centrada en el cuidado basado en creencias, valores, brindando atención congruente con la cultura. El objetivo del trabajo es realizar planes de cuidados con base en la interculturalidad. El trabajo está basado en la metodología del PAE sustentado en el modelo de Leininger y los planes de cuidados de enfermería utilizando la interrelación NNN, enfocados a resolver alteraciones originadas por el cambio de entorno, trasladado, aceptación en la imagen corporal, promoción y educación de riesgos en salud, apoyo a la autoaceptación y mejorar las relaciones familiares, que permitan al profesional de enfermería una perspectiva de cuidado respetuosa de las creencias y la cultura.

Palabras clave: ca de mama, enfermería trascultural, planes de cuidados

Postoperative Breast Cancer Patient from a Transcultural Perspective: Clinical Case

ABSTRACT

We are made up of cells that grow and reproduce in a controlled manner; cancer arises when something goes wrong in this process. Breast cancer is the most prevalent type and the leading cause of death among women aged 60 and older. Caring for a patient with breast cancer requires a holistic approach that addresses physical, emotional, and social aspects to improve her quality of life and overall well-being. These care practices must be personalized and take into account the patient's beliefs, values, and cultural practices. Leininger's Transcultural Nursing theory focuses on care that is grounded in beliefs and values, offering culturally congruent care. The aim of this work is to develop care plans based on interculturality. The study is based on the Nursing Process (PAE) methodology, supported by Leininger's model, and nursing care plans structured using the NNN interrelationship, focusing on resolving alterations caused by environmental changes, relocation, body image acceptance, health risk education and promotion, support for self-acceptance, and improvement of family relationships. This approach provides nursing professionals with a respectful care perspective that honors the patient's cultural beliefs and background.

Keywords: breast cancer, transcultural nursing, care plans

Artículo recibido 10 abril 2025

Aceptado para publicación: 15 mayo 2025

INTRODUCCIÓN

Los individuos estamos compuestos de billones de células que a través del transcurso de nuestras vidas crecen y se reproducen de la manera en que corresponda. Cuando una célula presenta alguna anomalía o ha envejecido, por lo general la célula muere, el cáncer surge cuando algo sale mal en este proceso, ocasionando que las células anormales se reproduzcan y las células viejas no perecen como debería suceder. Existen muchos tipos de cáncer, éste se puede desarrollar en cualquier parte del cuerpo y se denomina según la parte del cuerpo en el que se origina y existen dos categorías hematológicas: son tipos de cáncer en los glóbulos sanguíneos, como es el caso con la leucemia, el linfoma y el mieloma múltiple. Y cánceres sólidos son aquellos que se desarrollan en cualquier órgano, tejido o parte del cuerpo, los tipos más comunes de cáncer con tumor sólido son el de mama, próstata, pulmón y colorrectal. El cáncer de mama se origina cuando las células mamarias comienzan a crecer sin control (American Cancer Society, 2020).

En México, la incidencia del cáncer de mama es alta, siendo la neoplasia más prevalente en mujeres (IMSS, 2022). De acuerdo con el comunicado de prensa 39/25 del INEGI, algunos tumores malignos son la principal causa de muerte para determinados grupos de edad o afectaron de forma diferenciada a mujeres y hombres. Para las mujeres, a partir de los 30 años, la tasa más alta de mortalidad se debió al tumor maligno de la mama, siendo la principal causa de muerte por cáncer en las mujeres de 60 años y más (INEGI, 2025).

Los cuidados a una paciente con cáncer de mama implican un enfoque holístico que abarca aspectos físicos, emocionales y sociales. Se debe prestar atención a la higiene, alimentación, ejercicio, apoyo emocional y seguimiento médico para mejorar su calidad de vida y bienestar. Estos deben ser personalizados y considerar sus necesidades individuales, así como sus creencias, valores y prácticas culturales, para brindando apoyo en todos los aspectos de su vida (Bonill & Celdrán, 2012).

La Enfermería transcultural de Madeleine Leininger, conceptualiza en un área formal de estudio y práctica centrada en el cuidado culturalmente basado en las creencias, valores y prácticas de individuos o grupos, con el propósito de brindar atención de enfermería congruente con la cultura, mejorar la salud y el bienestar o ayudar a las personas a enfrentar enfermedades, discapacidades o la muerte de manera culturalmente significativa. Tiene una relación directa con el cuidado, en base a su

teoría refiere que el cuidado es el núcleo esencial de la enfermería y debe ser culturalmente congruente para ser eficaz, para que el cuidado sea significativo y efectivo, debe estar alineado con las creencias, valores y prácticas de cada cultura, debe evitar el etnocentrismo, ya que se destaca que aplicar un modelo único de cuidado sin considerar la diversidad cultural puede generar barreras en la atención (Fornons, 2010).

El modelo propuesto por Madeleine Leininger es la del Sol Naciente, este se elaboró con el objetivo de ayudar a los enfermeros a evaluar factores culturales que influyen en el cuidado, como la religión, la educación, la tecnología y el contexto social (Leno, 2006) y está integrada por tres modos de acción en el cuidado cultural como es la *preservación o mantenimiento del cuidado cultural,* aquí se respetan y apoyan las prácticas de salud tradicionales, *la acomodación o negociación del cuidado cultural*, en donde se ajusta el cuidado para que sea aceptado por el paciente sin comprometer su bienestar y por último la *reestructuración del cuidado cultural* aquí se modifican prácticas que pueden ser perjudiciales para la salud (Mora-Jiménez, et al., 2024) La enfermería Transcultural ofrece un cuidado holístico, considerando la cultura como un aspecto esencial en la atención de salud (Bonill & Celdrán, 2012), por lo antes mencionado se decide realizar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) con el propósito de abordar a una usuaria de una comunidad rural para proporcionar intervenciones de enfermería que ayuden en el proceso de salud-enfermedad desde el enfoque cultural.

Objetivo

Realizar un plan de cuidados enfocado a la atención postquirúrgica de una usuaria con CA de Mama con base en la interculturalidad.

METODOLOGÍA

Estudio de caso basado en la metodología del Proceso de Atención de Enfermería, sustentado en el modelo de Madeleine Leininger (Fornons, 2010), los datos se obtuvieron de un cuidador familiar (CF) mediante preguntas estructuradas y la observación por parte del equipo investigador. El CF forma parte de la Red Temática de Automanejo en Enfermedades Crónicas, quien se encontraba participando en el programa “Trabajando juntos en colaboración” (TJC) en el centro de investigación de la Universidad Autónoma de Tamaulipas (UAT), la red está conformada por un equipo de profesionales de la salud que trabajan colaborativamente para hacer frente al problema de salud que representan las

enfermedades crónicas en las personas y sus CF en Latinoamérica.

Desarrollo

Para la elaboración del presente estudio se realizó una búsqueda bibliográfica sistemática en bases de datos: Bvs, PubMed, Scielo y Scopus y Dialnet, con los MESH: enfermería transcultural, cuidador, cáncer de mama y proceso enfermero; encontrándose un total de 10 artículos, se seleccionaron 7 artículos que cumplieron los criterios de las variables del estudio, se valoró a un CF a través de una entrevista preguntas estructuradas y la observación aplicando el Modelo del Sol Naciente de Madeleine Leininger, para identificar posibles alteraciones dentro de las esferas biopsicosocial-espiritual (Leno-González, 2006), a continuación se realizó un análisis, de los datos obtenidos para resolver las necesidades del CF, se desarrolló un plan de atención de enfermería [PAE] (Iyer, 2006), utilizando el lenguaje estandarizado de las taxonomías de la Asociación de Diagnóstico de Enfermería de América del Norte [NANDA I, por sus siglas en inglés] (Herdman-Heather, T., Kamitsuru, S & Takáo-Lopes, C., 2024). la Clasificación de Resultados de Enfermería [NOC, por sus siglas en inglés] (Moorhead, Swanson, & Johnson, 2024). y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería [NIC, por sus siglas en inglés] (Wagner, Bulechek, Butcher, & Dochterman, 2024).

Etapa 1 del PAE: Valoración

La valoración de la usuaria fue realizada por factores ya que está basada en el modelo del sol naciente propuesta por Madeleine Leininger (Gómez-Campos & Vega-Ramírez, 2019). La información obtenida para la realización de este caso clínico se obtuvo mediante una entrevista semiestructurada con un familiar directo (hijo) como traductor, ya que la usuaria de la cual se realizó la valoración no habla español. Teniendo cuidado en todo momento de respetar su integridad por lo delicado de su situación, además de que como realizaremos la entrevista, la aceptación a los cambios en su apariencia física es uno de los principales problemas por los que se está enfrentando.

RESULTADOS

Presentación de la usuaria.

Usuaria con iniciales de V.L.H. cuenta con 56 años, la cual es originaria de Jaltocán, Hidalgo, actualmente vive en Huejutla, Hidalgo, en casa propia, la cual no cuenta con servicios de urbanización y tiene piso de tierra, cocina con leña. No refiere toxicomanías, cuenta con esquema de vacunación al

corriente, peso de 78 kilos y una estatura de 1.62 cm, con un IMC de 29.7, frecuencia cardiaca de 80 lpm, frecuencia respiratoria 22 rpm, temperatura de 36.3 y Tensión Arterial de 120/70 mmHg. Trabaja el comercio ambulante, motivo por el cual se siente preocupada ya que al ser su única fuente de ingreso lo ha descuidado por asistir a su tratamiento en la Cd de Tampico, Tamaulipas (México). Vive con su pareja sentimental en unión libre, él no la acompaña a recibir atención médica. Anterior a este problema de salud no presenta ninguna enfermedad.

Valoración y Planes de Atención de Enfermería

A continuación, se presenta la valoración con el modelo de Lenninger y los planes de cuidados utilizando la taxonomía NANDA, NOC y NIC.

Factor Salud: El padecimiento actual el cual comenta inició antes de la pandemia, durante el año 2019, menciona sentir una protuberancia en el seno izquierdo, pero aplazo ir a revisión por el confinamiento social durante la pandemia, hasta que se reabrieron los centros hospitalarios. Al ver la magnitud del daño y con los exámenes que se le realizó en el hospital local le recomiendan buscar atención en algún hospital de segundo o tercer nivel, motivo por el cual acude a solicitar apoyo con su hijo mayor quien la afilia a un hospital de seguridad social de especialidades para recibir tratamiento, por lo que se traslada de ciudad para continuar su atención médica, situación que le genera mucha angustia pues deja su casa y a su pareja para vivir con la familia de su hijo, manifestando temor ante la muerte (tabla 1).

Es valorada por medicina familiar, refiriendo a médico especialista de oncología y cirugía oncológica, después de varias pruebas y exámenes concluyen el diagnóstico médico de tumor en mama izquierda con morfología compatible con tipo cancerígeno; decidiendo que se realice una mastectomía radical para extirpar el tumor y posterior análisis por patología para establecer un tratamiento médico posterior. Provocando sensaciones negativas a la mutilación mamaria, afectando su imagen corporal (Tabla 2).

El día 18 de agosto del 2021 es intervenida quirúrgicamente extirpando tumor de 700 gr con resección de ganglios axilares, con los resultados inmunohistoquímicos definen un CA de mama estadio IV, siendo susceptible a iniciar quimioterapia paliativa (únicamente se dan 4 sesiones) por cuestiones de

lejanía en las citas se suspenden las sesiones de quimioterapia y se inician la radioterapia (25 sesiones).

En las citas subsecuentes se explora una tumoración metastásica en zona hepática, de igual manera se sospecha que sea maligno, programada a cirugía el día 21 de abril del año 2023.

Factor educacional: Cursó educación primaria la cual dejo inconclusa (no sabe leer ni escribir), habla lengua náhuatl y español en menor porcentaje, su pareja estudió hasta secundaria, sus hijos tienen estudios de nivel medio, solo uno de nivel superior quien es su cuidador principal, por lo que dificultan la comprensión sobre los cuidados y estrategias para mejorar sus condiciones de salud (Tabla 3).

Factor religioso-fisiológico: Profesa la religión católica en la cual fue bautizada y actualmente se congrega con frecuencia, siendo devota a la virgen de Guadalupe, en la que se apoya para poder superar los momentos de mayor angustia con su padecimiento actual (Tabla 4).

Factor Familia y factores sociales: Tipo de familia es reconstruida, vive con su pareja y actualmente convive únicamente con 2 de sus 5 hijos, su convivencia se vio afectada desde hace aproximadamente 20 años cuando ella cambió de residencia, sus hijos quedaron al cuidado de su padre (Tabla 5).

Factor económico-tecnológico: Nivel socioeconómico bajo, ella trabaja en el comercio ambulante (venta de comida) recibe ayuda en este trabajo de su pareja, siendo su único ingreso económico, cuenta con casa propia construida con lámina y piso de tierra firme, servicios de urbanización a excepción del drenaje, para lo cual utiliza fosa séptica, tiene Televisión (1) y teléfono celular, al no conocer los números lo usa memorizando la ubicación de estos o remarcando los números de su hijo.

Factor Político legal: Se encuentra en unión consensual

Factor cultural y de modos de vida: Con relación a sus creencias culturales la usuaria refiere practicar esporádicamente la medicina herbolaria con el consumo de té de hierbas para aliviar molestias cotidianas como dolor, fiebre, infecciones de vías urinarias y anemia. De igual manera cree en mitos o supersticiones como no pasar la sal de mano en mano, cubrir espejos, no pasar debajo de las escaleras y curar el “empacho”.

Tabla 1 Diagnóstico de Enfermería: 00399 Ansiedad excesiva ante la muerte

NANDA	NOC						NIC
Dominio 9. Afrontamiento/tolerancia al estrés Clase 2. Respuestas afrontamiento **Diagnóstico de Enfermería:** 00399 Ansiedad excesiva ante la muerte R/C Incertidumbre sobre el pronóstico (síntomas físicos desagradables) E/P Temor al sufrimiento relacionado con la agonía.	**Dominio III** Salud psicosocial Clase M. Bienestar psicológico **Resultado esperado:** 1211 Nivel de Ansiedad						**Dominio III** Conductual Clase T Favorecimiento del confort psicológico **Intervención de Enfermería:** 3310 Disminución de la ansiedad **Actividades** Identificar los signos verbales y no verbales de ansiedad Proporcionar información respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico Permanecer con las personas para promover la seguridad y reducir la ansiedad. Escuchar con ansiedad. Crear un ambiente que facilite la confianza Establecer los cambios en el nivel de ansiedad.
	Indicadores:	G 1	S 2	M3	L 4	N 5	
	121135 Sentimiento de inutilidad.	*		*			
	121140 Dificultad para relajarse.	*		*			
	121142 Interferencia con la función familiar.	*		*			
	121143 Desinterés por la vida	*		*			
	Escala Likert **Inicial:** Grave **Final**: Moderado						
Evaluación. Con referencia al nivel de ansiedad de la usuaria, en donde no demostraba Reconocer la incertidumbre sobre el pronóstico de vida y manifestar temor por el posible desenlace al padecer esta enfermedad, participa en exteriorizar el sentido dependencia de un cuidador, y participa en actividades para relajarse (tejido), Mantiene relaciones positivas con los integrantes de su familia, Posterior a las intervenciones de enfermería otorgadas incremento de forma positiva.							

Tabla 2. Diagnóstico de Enfermería 00497 Imagen corporal alterada

NANDA	NOC						NIC
Dominio 6. Autopercepción Clase 3. Imagen corporal **Diagnóstico de Enfermería:** 00497 Imagen corporal alterada r/c conciencia corporal negativa e/p evita mirar su propio cuerpo, respuesta no verbal a cambios corporales percibidos, sobreexposición de partes del cuerpo.	**Dominio V** salud percibida Clase U. Salud y calidad de vida **Resultado esperado:** 2015 comportamiento de alfabetización en salud.						**Dominio III** Conductual Clase R Ayuda para el afrontamiento **Intervención de Enfermería:** 5220 Mejora la imagen corporal **Actividades** Identificar la influencia de la cultura, raza, religión, sexo y edad del paciente en la imagen corporal. Ayudar a comentar los cambios causados por la enfermedad o cirugía. Ofrecer ejercicios de atención plena diseñados para favorecer una imagen corporal positiva. Ayudar a identificar las partes del cuerpo que ofrecen percepciones positivas relacionadas con ellas. Identificar medios para reducir el efecto causado por cualquier desfiguración mediante ropa, pelucas o cosméticos. Observar si el paciente puede mirar la parte corporal que ha sufrido el cambio.
	Indicadores:	ND 1	RD 2	AD 3	FD 4	SD 5	
	201501Identifica necesidades de salud personales.		*		*		
	201504 Manifiesta que comprende la información verbal relevante para la salud.		*		*		
	201507 Manifiesta que comprende el tratamiento recomendado.		*		*		
	201516 Expresa su preocupación.		*		*		
	201519Aplica la información sanitaria a su situación personal.		*		*		
	Escala Likert **Inicial:** Raramente positivo **Final**: A menudo positivo						

Evaluación. El plan de cuidados se concluye con un resultado de raramente positivo a frecuentemente positivo en la adaptación de los cambios y funciones físicas, capacitando a la usuaria para identificar acciones que apoyen a la mejoría del aspecto desde su percepción.

Tabla 3 Diagnóstico de Enfermería 00004 Riesgo de Infección

NANDA	NOC						NIC
Dominio 11. Seguridad/ protección **Clase 1**. Infección **Diagnóstico de enfermería**: 00004. Riesgo de infección r/c alfabetización en salud inadecuada.	**Dominio III** Salud psicosocial Clase M. Bienestar psicológico **Resultado esperado:** 1211 Nivel de Ansiedad						**Dominio III** Conductual Clase T Favorecimiento del confort psicológico **Intervención de Enfermería:** 3310 Disminución de la ansiedad
	Indicadores	G 1	S 2	M3	L 4	N 5	**Actividades** Identificar los signos verbales y no verbales de ansiedad Proporcionar información respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico Permanecer con las personas para promover la seguridad y reducir la ansiedad. Escuchar con ansiedad. Crear un ambiente que facilite la confianza Establecer los cambios en el nivel de ansiedad.
	121135 Sentimiento de inutilidad.	*		*			
	121140 Dificultad para relajarse.	*		*			
	121142 Interferencia con la función familiar.	*		*			
	121143 Desinterés por la vida	*		*			
	Escala Likert **Inicial:** Grave **Final**: Moderado						
Evaluación. Con referencia al nivel de ansiedad de la usuaria, en donde no demostraba Reconocer la incertidumbre sobre el pronóstico de vida y manifestar temor por el posible desenlace al padecer esta enfermedad, participa en exteriorizar el sentido dependencia de un cuidador, y participa en actividades para relajarse (tejido), Mantiene relaciones positivas con los integrantes de su familia, Posterior a las intervenciones de enfermería otorgadas incremento de forma positiva.							

Tabla 4 Diagnóstico de Enfermería 00488 Riesgo de Deterioro de la Dignidad humana

NANDA	**NOC**						**NIC**
Dominio 6. Autopercepción **Clase 1** Autoconcepto **Diagnóstico de Enfermería**: 00488 Riesgo de deterioro de la dignidad humana R/C Pérdida del control sobre el funcionamiento del cuerpo .	**Dominio III** salud psicosocial Clase N Adaptación psicosocial **Resultado esperado:** 1309 resiliencia personal						**Dominio III** Conductual Clase R Ayuda para el afrontamiento **Intervención de Enfermería:** 5400 Mejora de la autoestima
	Indicadores:	ND 1	RD 2	AD 3	FD 4	SD 5	**Actividades** Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes. Ayudar al paciente a encontrar la autoaceptación. Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima. Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente Animar al paciente a que acepte
	130903 expresa emociones		*		*		
	130906 muestra un estado de ánimo positivo.		*		*		
	130915 propone soluciones prácticas, constructivas para los conflictos.		*		*		
	130916 progresa hacia los objetivos		*		*		

	Escala Likert **Inicial:** Nunca demostrado **Final**: frecuentemente demostrado	nuevos desafíos. Explorar las razones de la autocrítica o culpa Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta. Ayuda al paciente a identificar efectos importantes de su cultura, raza, religión, sexo y edad en la autoestima.
Evaluación. Continuará la implementación del plan de cuidados enfocados en aumentar la resiliencia de la usuaria, de nunca demostrado a frecuentemente demostrado, para lograr que exprese emociones, mantenga un estado de ánimo positivo, proponiendo soluciones a los conflictos y así pueda progresar a los objetivos planteados.		

Tabla 5. Diagnóstico de enfermería 00159 Disposición para mejorar los procesos familiares

NANDA	NOC						NIC
Dominio 7. Rol/relaciones **Clase 2**. Relaciones familiares **Diagnóstico de enfermería**: 00159. Disposición para mejorar los procesos familiares e/p expresa deseos de mejorar la dinámica familiar.	Dominio salud familiar VI Clase bienestar familiar 10 **Resultado esperado:** 2603 integridad de la familia						**Dominio III** Conductual **Dominio V** Familia Clase Z -Cuidados de crianza de un nuevo bebé. **Intervención de Enfermería:** 8340 Fomentar la resiliencia **Actividades** Facilitar la cohesión familiar Fomentar el apoyo familiar Fomentar el desarrollo y la adhesión a rutinas y tradiciones familiares Facilitar la comunicación familiar Proporcionar a la familia modelos de conducta convencional Fomentar que la familia valore la salud
	Indicadores:	ND 1	RD 2	AD 3	FD 4	SD 5	
	260305 interacciona frecuentemente con toda la familia. 260315 los miembros proporcionan apoyo durante los periodos de crisis		* *		* *		
	Escala Likert **Inicial**: raramente demostrado **Final**: frecuentemente demostrado						
Evaluación. Se procede a continuar con el plan de cuidados debido a que la paciente se encuentra trabajando aún en la integridad de la familia en la interacción de raramente demostrado a frecuentemente demostrado en la interacción frecuentemente con toda la familia y los miembros proporcionan apoyo durante los periodos de crisis.							

CONCLUSIONES

Al realizar el presente plan de cuidado a una usuaria con Ca de Mama + mastectomía izquierda siguiendo el modelo de Lehninger se priorizaron los planes de cuidado enfocados a resolver el conjunto de alteraciones originadas por el cambio de entorno de la usuaria que se trasladaba de su comunidad al hospital y el control del entorno, manejo y mejoría de la aceptación en la imagen corporal, promoción y educación de riesgos en su salud, apoyo a la autoaceptación y mejorar las relaciones familiares, los cuales demostraron una mejoría en la salud de la usuaria en sus diversas esferas, concluyendo así que los modelos de valoración de enfermería son estrategias que permiten al profesional de enfermería una perspectiva de cuidado respetuosa de las creencias de los usuarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Cancer Society. ¿Qué es el cáncer? 2020. https://www.cancer.org/es/cancer/entendimiento-del-cancer/que-es-el-cancer.html

Instituto Mexicano del Seguro Social (2022). Epidemiología del cáncer de mama. https://www.gob.mx/imss/articulos/epidemiologia-del-cancer-de-mama-318014#:~:text=En%20M%C3%A9xico%2C%20en%202020%2C%20el,de%2010.6%20por%20100%20mil.

INEGI, (2025). Comunicado de prensa 39/25. ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA MUNDIAL CONTRA EL CÁNCER. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2025/EAP_DMvsCancer25.pdf

Fornons Fontdevila, David. (2010). Madeleine Leininger: claroscuro trascultural. *Index de Enfermería*, 19(2-3), 172-176. Recuperado en 14 de mayo de 2025, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022&lng=es&tlng=es.

Leno-González, D. (2006). Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. *Gaceta de Antropología.* https://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.html#:~:text=El%20modelo%20de%20sol%20naciente,de%20forma%20independiente%20o%20fragmentaria.&text=Leininger%20se%20refiere%20a%20ella,cuidar%20var%C3%ADan%20seg%C3%BAn%20las%20cult

uras.&text=La%20teor%C3%ADa%20de%20Leininger%20no,con%20el%20concepto%20de%20cultura.&text=%2D%20Se%20considera%20como%20un%20estado,sus%20valores%20y%20creencias%20espec%C3%ADficas.

Mora-Jiménez, Y., Morales-Salazar, J., Rodríguez-Leiva, J., Herrera-Morales, A., & Miranda-Brenes, D. (2024). Integralidad y transculturalidad en Enfermería: perspectivas desde la teoría del cuidado cultural de Leininger . *Revista Hispanoamericana De Ciencias De La Salud*, 10(3), 155–159. https://doi.org/10.56239/rhcs.2024.103.814-González

Bonill de las Nieves, Candela, & Celdrán Mañas, Miriam. (2012). El cuidado y la cultura: Génesis, lazos y referentes teóricos en enfermería. *Index de Enfermería*, 21(3), 160-164. https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000200011

Iyer P, Bernocchi D, Taptich B. (2006). Proceso de enfermería y diagnósticos de enfermería. México D.F.: Nueva editorial Interamericana.

Herdman-Heather, T., Kamitsuru, S & Takáo-Lopes, C. (2024). Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación, (NANDA I). 2024-2026 (13ª ed.). Elsevier.

Moorhead, S., Swanson, E., & Johnson, M. (2024). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud (7ª ed.). Elsevier.

Wagner, C. M., Bulechek, G. M., Butcher, H. K., & Dochterman, J. M. (2024). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) (8ª ed.). Elsevier.

Gómez Campos, C. E., & Vega Ramírez, A. S. (2019). Cuidado cultural en mujeres con cáncer de mama y el contexto domiciliario, con enfoque Leininger. Chiclayo - 2018. ACC CIETNA: *Revista De La Escuela De Enfermería*, 6(1), 45-52. https://doi.org/10.35383/cietna.v6i1.216