

Experiencia de vivir el proceso de enfermar de cáncer y recibir quimioterapia, siendo acompañado por una Enfermera de Enlace

SILVIA PALMA RIVADENEIRA^{1,2,a}, CAMILA LUCCHINI-RAIES^{1,b,c}, FRANCISCA MÁRQUEZ-DOREN^{1,b,d}

¹Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile. Centro Colaborador OPS/OMS. Santiago, Chile.

²Centro de Cáncer Red de Salud UC-CHRISTUS. Santiago, Chile.

^aEnfermera.

^bEnfermera-Matrona, MNSc, PhD.

^c<https://orcid.org/0000-0001-5704-9778>

^d<https://orcid.org/0000-0001-8093-4687>

Trabajo no recibió financiamiento.

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Recibido el 22 de julio de 2021, aceptado el 8 de febrero de 2022.

Correspondencia a: Francisca Márquez-Doren. Vicuña Mackenna 4860, Macul. Santiago, Chile. fmarquez@uc.cl

The experience of being accompanied by a primary nurse during chemotherapy. A qualitative study

Background: The diagnosis of an oncological disease exposes people to a greater state of vulnerability and health care models are not focused on their subjective needs. In this scenario, the primary nurse becomes a professional who contributes to the comprehensive care of people with cancer. **Aim:** To understand the lived experience of patients with cancer undergoing chemotherapy treatment, when being cared for by a primary nurse. **Material and Methods:** Qualitative phenomenological study. Nine cancer survivors who were cared for by primary nurses during chemotherapy were interviewed. **Results:** The analysis revealed two comprehensive categories, namely experiences around becoming ill with cancer, and experiences when navigating the health system, each with subcategories. **Conclusions:** This study demonstrates the impact that personalized attention focused on people's needs has on their lives. It also contributes to visualize the work of primary nurses in the care and accompaniment of patients with cancer and their families. The need for specialized professionals such as Advanced Practice Nursing is underlined.

(Rev Med Chile 2022; 150: 774-781)

Key words: Advanced Practice Nursing; Nursing Care; Oncology Nursing.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que sobre 70% de las muertes asociadas a cáncer ocurren en población de ingresos bajos o medios, donde los factores de riesgo para desarrollarlas son mayores y el acceso a tecnologías y medicamentos esenciales, limitado^{1,2}.

Chile es el país de la Organización para el Desarrollo y Cooperación Económicos (OCDE) con mayor desigualdad de ingreso³. Coexisten un sistema de salud privado y público, este último, el 2011, brindó atención a 81% de la población, incluyendo a los más vulnerables⁴, siendo el cáncer la patología que más años de vida potencialmente

perdidos produjo^{5,6}. El año 2020 se diagnosticaron más de 54 mil casos nuevos y aproximadamente 28 mil personas murieron por esta causa⁷, siendo mayor la mortalidad en niveles socioeconómicos más bajos⁸.

No solo la incidencia y mortalidad de esta enfermedad son un problema, sino la vulnerabilidad que produce el diagnóstico en la vida de las personas y sus familias, insertándolos abruptamente en un escenario de incertidumbre, temor y ansiedad⁹. Meleis, propone la teoría de transición salud-enfermedad como proceso único, con múltiples y complejas situaciones, que exponen a la persona

a un estado de mayor vulnerabilidad, que debe ser considerado para comprender la experiencia de enfermar¹⁰. A lo anterior se suma, un sistema de salud burocrático que dificulta los procesos para las personas.

Es en este proceso de transición enfermería puede contribuir con cuidados individualizados a disminuir el impacto de situaciones difíciles e innecesarias, conteniendo y preparando a las personas y familias ante transiciones, facilitando aprendizaje de habilidades y aportando en mantener el bienestar y calidad de vida; de tal manera que el paciente pueda cumplir los objetivos terapéuticos propuestos con el menor sufrimiento posible¹⁰.

“Enfermería de Enlace” surge como un modelo de atención centrado en las necesidades de los usuarios basado en cuatro principios: responsabilidad, método de caso como forma de organización del cuidado de enfermería, comunicación directa y continuidad en el cuidado^{11,12}. Este modelo se operacionaliza estableciendo una relación entre el paciente y su familia, la enfermera de enlace y el equipo de salud. Esta relación de cuidado se inicia cuando el oncólogo indica quimioterapia al paciente y lo deriva con una enfermera de enlace, quien lo evalúa y educa junto a su familia en relación al tratamiento que recibirá, posibles efectos secundarios, y canales de comunicación con el sistema de salud. Lo anterior, cobra vital importancia considerando que sobre 90% de los tratamientos son ambulatorios, la mayoría de los efectos secundarios y complicaciones ocurren en el hogar, por lo que es necesario el apoyo de un profesional capacitado, capaz de contener y detectar precozmente situaciones de emergencia.

Como iniciativa para mejorar las oportunidades de los pacientes con cáncer, en 2014, se aliaron colaborativamente la Fundación Chilesincáncer, el Complejo Asistencial Dr. Sotero del Río y la Pontificia Universidad Católica de Chile, en la creación de un proyecto que busca mejorar las oportunidades de atención de pacientes oncológicos. Este proyecto ha permitido, implementar mejoras en infraestructura, investigación y capital humano. En este último se incorporaron cuatro enfermeras de enlace, que han aportado en la disminución de listas de espera y el aumento de pacientes tratados al año¹³.

Se ha propuesto a nivel nacional la necesidad de un cambio en el modelo de atención, buscando responder a las necesidades de cuidado continuo

de los pacientes oncológicos^{5,14}. El modelo de enfermeras de enlace, responde a lo planteado nacionalmente, sin embargo, no se ha develado lo que experimentan las personas al ser cuidadas bajo este modelo. El presente estudio buscó comprender la experiencia vivida de los pacientes con patología oncológica en tratamiento de quimioterapia al ser cuidados por una enfermera de enlace.

Material y Método

Se realizó un estudio cualitativo fenomenológico, buscando reflejar la experiencia vivida por las personas en lo cotidiano¹⁵. El reporte de la metodología se cauteló aplicando el instrumento COREQ (*Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*)¹⁶.

Los participantes fueron personas mayores de 18 años, con diagnóstico oncológico que habían completado tratamiento de quimioterapia y habían sido cuidados por una enfermera de enlace. La selección de participantes se realizó a través del muestreo intencionado y a quienes aceptaron participar se les aplicó el proceso de consentimiento informado¹⁵. El criterio para determinar el número de participantes fue la saturación de significados¹⁵, lo que ocurrió en la séptima entrevista; aún así, se continuó entrevistando hasta completar un total de nueve, para asegurar la saturación. Todas las personas invitadas aceptaron participar.

Como técnica de recolección de los testimonios se utilizó la entrevista en profundidad. Estas fueron realizadas por la investigadora principal presencialmente entre diciembre de 2018 y enero de 2020, en la cafetería del centro de salud, grabadas previo consentimiento de los participantes y transcritas verbatim. La pregunta que guió la entrevista fue: ¿Qué significó para usted ser atendido por una enfermera de enlace durante su tratamiento con quimioterapia?

Se realizó un análisis interpretativo de las entrevistas con el *software* Dedoose™, cautelando que el fenómeno representara las experiencias de los participantes. Se resguardó el rigor de la investigación aplicando los criterios de credibilidad, devolviendo los resultados del relato construido a algunos de los participantes; transferibilidad de los hallazgos, con la descripción de las características de los participantes; fidelidad (Audit-trail), realizando una descripción detallada del proceso de

investigación; y confirmación de la información, fundamentando con frases textuales de los participantes que apoyan las categorías comprensivas y unidades de significados identificadas¹⁵. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Ciencias de la Salud de la Pontificia Universidad Católica de Chile (Resolución:171122004).

Resultados

Se realizaron 9 entrevistas a personas con diagnósticos oncológicos. La caracterización de los participantes se detalla en la Tabla 1.

La experiencia de ser cuidado por una enfermera de enlace se develó a través del relato de la experiencia de padecer de una enfermedad oncológica (Figura 1). El fenómeno se reveló por medio de dos categorías comprensivas. La primera relacionada con vivencias en torno a enfermar de cáncer y cómo esto afecta al paciente y su familia desde el diagnóstico hasta su recuperación y la segunda describe vivencias al navegar por el sistema de salud para poder completar su diagnóstico y tratamiento. Las categorías y subcategorías comprensivas develadas en este estudio y citas que las avalan se presentan en la Tabla 2.

Tabla 1. Caracterización de los participantes

Género	Edad	Diagnóstico cáncer	Escolaridad	Actividad laboral	Situación de Pareja	n hijos
Femenino	44	Mama	Técnico superior completa	Vendedora	Convive	3
Femenino	63	Cólon	Técnico superior completa	Administrativo	Casada	2
Femenino	60	Mama	Universitaria completa	Educadora de Párvulos	Separada	2
Masculino	28	Testicular	Universitaria completa	Ingeniero informático	Pololea	0
Masculino	30	Testicular	Universitaria completa	Publicidad	Soltero	0
Masculino	26	Testicular	Educación media completa	Cesante	Soltero	1
Masculino	64	Gástrico	Educación básica completa	Mueblista	Casado	5
Femenino	42	Cólon	Técnico superior incompleta	Dueña de casa	Soltera	1
Femenino	68	Mama	Educación básica incompleta	Confección textil	Viuda	1

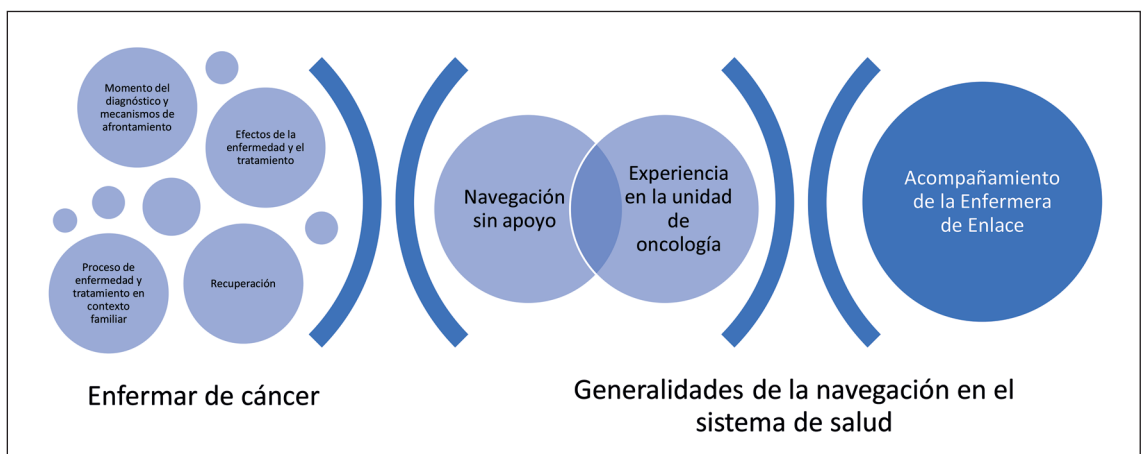


Figura 1. Experiencia de ser cuidado por una enfermera de enlace durante la quimioterapia.

Tabla 2. Categorías, subcategorías y citas

Categorías	Subcategoría	Citas
Vivencias en torno a enfermar de cáncer	Momento del diagnóstico y mecanismos de afrontamiento	"Estaba bajando mucho de peso y yo le echaba la culpa a la diabetes... me hicieron unos exámenes... yo nunca me imaginé que iba a tener cáncer, porque la Dra. me pidió que hablara solo con ella, yo le dije que me dijera si tenía cáncer, pero era como entre broma, era por decir no más... y era cáncer... Yo lo dije eso por decir algo, pero nunca me imaginé que era eso" (E6) "No lo asimilaba, todo lo que ella decía por ejemplo de que se le iba caer el pelo y yo decía no, puede ser que en una de esas no a todos se les caiga el cabello, hasta que yo sentí los dolores y ahí fue cuando me pelaron" (E2)
	Efectos de la enfermedad y sus tratamientos	"Lo del pelo, lo de las encías, que las uñas se podían soltar, se podían caer. El dolor de cuerpo, el cansancio, la fatiga, la amargura y las náuseas. Me pasó todo eso, lo pasé todo, todo lo que dijeron se hizo realidad" (E7)
	Proceso de enfermedad y tratamiento en contexto familiar	"mi sobrina sabía todo el teje y maneje ... ella me dijo tía yo voy a hablar allá a ver qué pueden hacer con usted, como usted vive en Puente Alto, ..., ella fue como el contacto para yo ingresar acá y ahí me hicieron todos los trámites" (E3) "Igual es costoso todo el tratamiento. Por ejemplo, mi mamá trabajaba en transporte y también mi papá y tenían que decir ya no voy a hacer la carrera de hoy porque voy a acompañar a mi hijo" (E5)
	Proceso de recuperación	"lo que dicen los exámenes es que ... desapareció todo, ... solo quedan unos nódulos por lo que nuevamente habrá que hacer algunos exámenes. Usted sabe, si queda un residuo chiquitito de cáncer se puede volver a ramificar, puede volver a empeorar... Así que hasta ahora vamos bien encaminados después de todo" (E7)
		"lo peor de todo es que después que terminé las quimio y radioterapia me empezó a dar como llantos... estaba tranquila y me acordaba de una foto mía y lloraba y lloraba, y yo decía no puedo parar de llorar o cuando me hablaban (de la enfermedad) en el trabajo cuando volví" (E2)
Vivencias al navegar por el sistema de salud	Generalidades de la navegación en salud	"porque llegué por la posta, por urgencia, me hicieron todos los exámenes, de hecho lo primero que me hicieron fue el examen de sangre, me arrojó una anemia de 5.3, después me mandaron a hacer el scanner con contraste que fue el primero y mostró la masa" (E9) "cuando estuve en urología fue bastante rápido porque la única forma que me atenderían rápidamente lamentablemente, es que yo llegara con el diagnóstico acá porque si hubiera ido a pedir hora acá, lamentablemente imposible, por lo menos en especialidad, en urología. Igual me tuve que pagar un urólogo particular para que me dijera lo que decía la ecografía, por suerte fui a un particular y ese doctor trabaja en el Sótero" (E1) "Tenía una hora un día y me la cambiaron para la cirugía, después tenía otra hora, me la cambiaron, después otra, y la última vez yo estaba resfriada, entonces avisando al hospital que estaba resfriada y decían sí, si me van a operar igual, ... voy a hablar con el anestesiista, me llevan a una sala y me dice, qué tienes, la garganta irritada, a ver me dice, abre la boca, sí, está irritada, ¿Tienes fiebre?, no le digo, no me siento afebrada ni con mucosidad, pero tengo ese malestar y me dice ... no te puedo operar, ¿Tu quieres que te opere?, no le digo yo, ¿Y usted me quiere operar así?, no me dice, hay riesgos..." (E4) "Me sentí totalmente acogido en la unidad de oncología, tanto la enfermera, la doctora y la gente que atiende es muy acogedora" (E1)
	Vivencias en la unidad de oncología	"Es todo, es que el lugar es distinto. Sentado en un sillón, en un berger, ya es distinto. El lugar, la iluminación, el mismo ambiente de los mismos técnicos, el de los enfermeros también es distinto" (E7)
	Acompañamiento de la enfermera de enlace	"siempre estuve con la supervisión de la enfermera ... después de cada quimio me hablaba o me llamaba diciendo cómo estás, cómo me sentía, ... de repente estaba con otros pacientes, pero nunca fue como "no, no puedo", siempre atendía, atendía súper bien y estaba disponible" (E1) "de repente íbamos a controles de sangre y estaba mal, y ella buscaba al doctor para que me viera y me hacían una hora y después nos preguntaba cómo nos había ido, así que andaba pendiente de uno" (E6) "es necesario la ayuda de las enfermeras de enlace, muy necesaria, ojalá en todos los hospitales hubiera, porque yo no tenía idea que había solamente aquí en el Sótero, ojalá hubiera en todos los hospitales en oncología, ... si los hospitales funcionaran como lo hace oncología, andarían muy rápido y no habría gente en lista de espera, pero no es así, solamente en oncología avanza rápida la cosa" (E9)

Vivencias en torno a enfermar de cáncer

El diagnóstico del cáncer irrumpe el curso normal de la vida de las personas, es un evento amenazante que lleva irremediablemente a buscar ayuda en el sistema de salud. Las personas lo relatan como algo inesperado que transforma sus vidas. Al recibir el impacto de la noticia, las personas describen distintos *mecanismos* para *afrentar* la situación. Es así, que se vislumbra aceptación, activación, aislarse, ayudar a otros, aferrarse a las creencias espirituales, y negación, entre otros.

En el relato se percibe que los *efectos de la enfermedad y sus tratamientos* varían de una persona otra. Algunas refieren que no presenta ningún efecto secundario y otras que todo lo que le anticiparon se hace realidad. Hay efectos secundarios que se presentan sólo durante el tiempo en que se está en tratamiento y otros más crónicos que los acompañan incluso durante su recuperación.

El diagnóstico, *proceso de enfermedad y tratamiento* de cáncer afecta no sólo al paciente sino también a familiares y amigos, quienes se apoyan y cuidan mutuamente para poder lograr los objetivos. El *apoyo y cuidado de la familia* es más intenso al inicio del tratamiento y a medida que el paciente va adaptándose a la nueva situación, va haciéndose más autovalente. Los cuidados de la familia se enfocan principalmente en aspectos físicos y de acompañamiento. Hay casos en que la familia no permite expresión de sentimientos negativos por parte del paciente. El cuidado es bidireccional si bien lo más frecuente es que la familia cuide al paciente, este también intenta protegerlos de situaciones difíciles.

Los pacientes relatan que una vez terminados los tratamientos y ya en *proceso de recuperación*, deben continuar con controles para verificar que el cáncer no se reactive. Hacen referencia a síntomas físicos como el cansancio y la neuropatía que los hacen recordar la experiencia vivida como también expresiones psicológicas como el llanto y temor de volver a sus actividades habituales.

Vivencias al navegar por el sistema de salud

Los pacientes refieren cómo el momento del diagnóstico los inserta abruptamente en el sistema de salud donde deben comenzar un proceso de *navegación* a través de distintos centros y especialistas en un mundo completamente desconocido. Asimismo, los pacientes tienen creencias y temores que afectan su relación con el sistema de salud. Si

bien el acceso en algunos casos es reconocido por las personas como óptimo, algunos para llegar al diagnóstico de una forma más rápida recurren a prestaciones en el sistema de salud privado, lo que complejiza aún más la navegación. Aunque el sistema de salud tiene todas las especialidades necesarias, no está organizado para dar respuesta a las múltiples necesidades que tienen los pacientes oncológicos, que no sólo son de salud sino también de orientación, contención y educación.

La *unidad de oncología* es percibida como un lugar distinto de cuidado y comprensión. Los pacientes destacan la calidad de la atención, además de la calidez, empatía, preocupación y cercanía del personal de salud, así como la comodidad de las instalaciones.

La *enfermera de enlace educa y acompaña* al paciente durante la quimioterapia. Ofrece un sistema de apoyo que los prepara para iniciar el tratamiento, acompañándolos presencial y remotamente, facilitando el acceso a atenciones de salud, de acuerdo con las necesidades que van surgiendo. Asimismo, detecta y realiza el manejo inicial de complicaciones, dada la estrecha comunicación que tiene con el paciente y su familia. Los pacientes refieren que la relación que entablan con la enfermera de enlace tiene un inicio claro, aunque el fin de esta relación es más difuso. Los participantes destacan el gran apoyo que brinda la enfermera de enlace, marcando una diferencia con la atención recibida anteriormente o en otros servicios, mencionan la necesidad de acompañamiento en todo el proceso.

Discusión

La experiencia de ser cuidado por una enfermera de enlace durante la quimioterapia se muestra dentro de una experiencia mayor en la vida de las personas, como lo es el diagnóstico de una enfermedad oncológica y como irrumpe en la vida de las personas. Esto se respalda con hallazgos de otros estudios cualitativos donde se muestra la necesidad inicial del paciente de expresar la vivencia de lo experimentado con la enfermedad y sus tratamientos^{9,17,18}, así como el continuar con sus vidas con este antecedente que los marca, dejando secuelas físicas y psicológicas con las que deben rearmar sus vidas en un escenario donde no hay un apoyo profesional tan intenso como

durante el tratamiento¹⁷⁻¹⁹. Así, el apoyo de amigos y familiares se transforma en un pilar fundamental para los pacientes²⁰.

Los pacientes tienen múltiples necesidades, tanto asociadas al tratamiento y efectos adversos como relacionadas a su vida cotidiana^{18,21}, asignándoles una importancia similar a cada una de ellas. Sin embargo, perciben que estas últimas son menos consideradas por el sistema de salud. Lo anterior concuerda con otro estudio donde el apoyo en la navegación demuestra impactar positivamente en los resultados clínicos²², la experiencia de los pacientes, la mejora en el acceso y coordinación de atenciones sanitarias^{18,23}. Un estudio evaluó como las enfermeras organizan la navegación de los pacientes oncológicos demostrando que el objetivo de esta es agilizar la atención, manteniendo la conexión del paciente con el sistema, a través de una evaluación centrada en barreras, clasificación de necesidades, disponibilidad de recursos, seguimiento y desarrollo del programa. La enfermera como navegador es importante para el paciente, la institución y la comunidad^{24,25}. Este aspecto también es relevado por el plan nacional de cáncer proponiendo que los servicios se organicen centrados en el paciente y que existan unidades que apoyen la gestión de casos para asegurar la continuidad y calidad de la atención⁵.

La relación entre enfermera y paciente, permite desarrollar una asociación empática con un fin común, donde la confianza es fundamental^{24,26,27}. Los pacientes frecuentemente simpatizan y entienden a las enfermeras, lo que los lleva en algunas ocasiones a exponer solo situaciones que consideran como graves. La conexión permanente que emergió en este estudio podría propiciar la expresión de las necesidades que surgen durante su proceso de enfermedad²⁴.

Un estudio describió que las características fundamentales de las enfermeras para desarrollar relaciones compasivas fueron mostrar empatía y autenticidad, sensibilidad ante las necesidades del paciente, brindar la información requerida y estar terapéuticamente presentes²⁸. Otro estudio demostró que la relación directa entre enfermeras y pacientes, permite desarrollar vínculos que facilitan los procesos, que habilidades básicas de la comunicación como la escucha y empatía son importantes, sin embargo la falta de tiempo es un riesgo para alcanzar los objetivos²⁹. Un tercer

estudio destaca que los pacientes necesitan percibir interés, recibir apoyo y orientaciones para entender lo que les está sucediendo para reconstruir sus vidas, especialmente en momentos críticos de la trayectoria de la enfermedad como son el diagnóstico, el tratamiento y la vida después del tratamiento³⁰.

Dados los resultados de este estudio y la evidencia disponible, queda de manifiesto la necesidad de contar con profesionales de enfermería especializados en brindar cuidados avanzados que permitan acoger al paciente y su familia en su integridad, de manera de detectar sus necesidades y hacer las gestiones pertinentes para que sean resueltas en el nivel correspondiente. En Chile el plan nacional reconoce la necesidad de formación de enfermería especializada en práctica avanzada, como una estrategia de acortar la brecha de acceso y cobertura en personas con patología oncológica. Lo anterior, supone una oportunidad para ampliar el rol de enfermería a nivel nacional, instalando un modelo atención y cuidado que ha sido validado internacionalmente^{5,31,32}.

En conclusión, el presente estudio demuestra el impacto que tiene en la vida de las personas una atención personalizada y centrada en sus necesidades como lo propone el modelo de atención de pacientes oncológicos. Asimismo, contribuye a visualizar la labor de las enfermeras de enlace, quienes realizan la gestión de caso durante la quimioterapia, lo que es actualmente un privilegio en el sistema público de atención, donde se atiende la población más vulnerable. Internacionalmente se ha demostrado que el objetivo del acompañamiento en navegación del paciente es aumentar el acceso a la atención oncológica adecuada y oportuna para disminuir el impacto de los determinantes sociales de la salud y lograr una atención más equitativa²⁵. Sin embargo, este modelo de cuidado está instalado solo durante la quimioterapia y al no cubrir todo el proceso de diagnóstico y tratamiento aumenta nuevamente la vulnerabilidad¹⁸. La enfermería de práctica avanzada surge como una oportunidad para capitalizar el trabajo logrado por enfermeras de enlace, y abordar aquellos aspectos que aún presentan oportunidades de mejora.

Las limitaciones de este estudio son la inclusión solo de personas atendidas en el sistema público, en un solo establecimiento de salud y en una zona urbana. Por ello, se requiere ampliar las futuras investigaciones en este ámbito, considerando otros

centros públicos, privados y a otras áreas en que se cuente con enfermeras de enlace.

Referencias

1. World Health Organization W. Informe sobre la Situación Mundial de las enfermedades no transmisibles. WHO. 2014.
2. OMS. Control del cáncer - Aplicación de los conocimientos Guía - Guía de la OMS para desarrollar programas eficaces [Internet]. 2007. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44022/9789243547114_spa.pdf;jsessionid=C-4F3452B3499700D5F774FE75A275A94?sequence=1
3. OECD. Todos juntos ¿Por qué reducir la desigualdad nos beneficia? ... en Chile [Internet]. 2015. Available from: www.oecd.org/social/inequality-and-poverty.htm
4. Benavides P, Castro R, Jones I. Sistema Público de Salud, Situación actual y proyecciones fiscales 2013-2050. Dirección de Presupuesto Gobierno de Chile. 2013. Available from: https://www.dipres.gob.cl/598/articulos-117505_doc_pdf.pdf
5. Ministerio de Salud de Chile. Plan Nacional de Cáncer 2018-2028 [Internet]. Plan Nacional de Cáncer 2018-2028, Documento de consulta pública. Minsal 2018. 2018. Available from: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/2019.01.23_PLAN-NACIONAL-DE-CANCER_web.pdf
6. DEIS M de S de C. Indicadores básicos de salud de Chile 2017. [Internet]. Ministerios de Salud. 2017. Available from: <https://repositoriodeis.minsal.cl/Deis/indicadores/IBS 2017.pdf>
7. GLOBOCAN. Chile Source: Globocan 2020 Number [Internet]. Vol. 157, International Agency for Research on Cancer, World Health Organization. 2021. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/152-chile-fact-sheets.pdf>
8. Herrera Riquelme C, Kuhn-Barrientos L, Rosso Astorga R, De La Jara JJ. Tendencia de la mortalidad por cáncer en Chile según diferencias por nivel educacional, 2000-2010. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal*. 2015; 37 (1): 44-51.
9. Bood ZM, Scherer-Rath M, Sprangers MAG, Timmermans L, van Wolde E, Cristancho SM, et al. Living with advanced cancer: Rich Pictures as a means for health care providers to explore the experiences of advanced cancer patients. *Cancer Med*. 2019; 8 (11): 4957-66.
10. Meleis A, Sawyer L, Im E-O, Messias D, Schumacher K. Experiencing Transitions: And Emerging Middle-Range Theory. *Adv Nurs Sci*. 2000; 23 (1): 12-28.
11. Sellick KJ, Russell S, Beckmann JL. Primary nursing: an evaluation of its effects on patient perception of care and staff satisfaction. *Int J Nurs Stud*. 2003; 40: 545-51.
12. Nadeau K, Pinner K, Murphy K, Belderson KM. Perceptions of a Primary Nursing Care Model in a Pediatric Hematology/Oncology Unit. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2017; 34 (1): 28-34.
13. Bravo MB. Pontificia Universidad Católica de Chile [Internet]. La Fundación Chilesincáncer y su contribución para cambiar la historia del cáncer en Chile. 2018. Available from: <https://www.uc.cl/noticias/la-fundacion-chilesincancer-y-su-contribucion-para-cambiar-la-historia-del-cancer-en-chile/>
14. Ministerio de Salud de Chile. Estrategia Nacional de Cáncer [Internet]. 2016; 72. Available from: <http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/10/Estrategia-Nacional-de-Cancer-version-consulta-publica.pdf>
15. Streubert HJ, Rinaldi Carpenter D. Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative. Fifth. Lippincott Williams & Wilkins 2011; 419.
16. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Heal Care*. 2007; 19 (6): 349-57.
17. ALmegeewly WH, Gould D, Anstey S. "I was like an autumn leaf that looks pretty from the outside, but would break once you touched it": A case study of the lived experience of breast cancer survival. *Qual Rep*. 2021; 26 (5): 1331-44.
18. Pedersen AE. An Exploration of the Oncology Patient Navigator Role: Perspectives of Younger Women with Breast Cancer by Allison E. Pedersen A Thesis submitted to the Faculty of Graduate Studies of The University of Manitoba in partial fulfillment of the requirements [Internet]. 2011. Available from: file:///Users/mequetrefe/Downloads/Silvia_oco/An_Exploration_of_the_Oncology.pdf
19. Gunn KM, Olver I, Ross XS, Harrison N, Livingston PM, Wilson C. Improving survivors' quality of life post-treatment: The perspectives of rural Australian cancer survivors and their carers. *Cancers (Basel)*. 2021; 13 (7): 1-15.
20. Biagioli V, Albanesi B, Belloni S, Piredda A, Caruso R. Living with cancer in the COVID-19 pandemic: An Italian survey on self-isolation at home. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2021; 30 (2): 1-11.
21. Phillips S, Raskin S, Zhang Y, Pratt-Chapman M. Perspectives from oncology patient navigation programs on information management practices and needs: a descriptive study. *Support Care Cancer*. 2020; 28 (2): 515-24.

22. Waelli M, Minvielle E, Acero MX, Ba K, Lalloué B. What matters to patients? A mixed method study of the importance and consideration of oncology patient demands. *BMC Health Serv Res.* 2021; 21 (1): 1-14.
23. Lopez D, Pratt-Chapman ML, Rohan EA, Sheldon LK, Basen-Engquist K, Kline R, et al. Establishing effective patient navigation programs in oncology. *Support Care Cancer.* 2019; 27: 1985-96.
24. Johnson F. The process of oncology nurse practitioner patient navigation: A pilot study. *Clin J Oncol Nurs [Internet].* 2019; 4 (2): 1-9. Available from: file:///Users/franciscamarquez/Downloads/the-process-of-oncology-nurse-practitioner-patient-navigation-triage-an-essential-process-jrcr-19.pdf
25. Dixit N, Rugo H, Burke NJ. Navigating a Path to Equity in Cancer Care: The Role of Patient Navigation. *Am Soc Clin Oncol Educ B.* 2021; (41): 3-10.
26. Henshall C, Davey Z, Walthall H, Ball H, Shahidi M, Park J, et al. Recommendations for improving follow-up care for patients with mesothelioma: A qualitative study comprising documentary analysis, interviews and consultation meetings. *BMJ Open.* 2021; 11 (1).
27. Chan EA, Wong F, Cheung MY, Lam W. Patients' perceptions of their experiences with nurse-patient communication in oncology settings: A focused ethnographic study. *PLoS One.* 2018; 13 (6): 1-18.
28. Rochmawati E, Minanton M. Embedded spiritual conversation in cancer communication: lived experiences of nurses and patients/relatives. *Int Nurs Rev.* 2020; 1-10.
29. Kerr D, Milnes S, Ammentorp J, McKie C, Dunning T, Ostaszkiwicz J, et al. Challenges for nurses when communicating with people who have life-limiting illness and their families: A focus group study. *J Clin Nurs.* 2020; 29 (3-4): 416-28.
30. Aunan ST, Wallgren GC, Hansen BS. The value of information and support; Experiences among patients with prostate cancer. *J Clin Nurs.* 2021; 30 (11-12): 1653-4.
31. Márquez-Doren F, Palma-Rivadeneira S, Soto-Fuentes P, Lucchini-Raies C, Peña-Durán J, Nervi-Nattero B, et al. Una propuesta para mejorar el acceso y cobertura en oncología para Latinoamérica: enfermería de práctica avanzada. *Rev Med Chile* 2021; 149 (4): 591-7.
32. National Council of State Boards of Nursing APRN Advisory Committee. Consensus Model for APRN Regulation: Licensure , Accreditation , Certification & Education [Internet]. APRN Joint Dialogue Group Report. 2008. Available from: https://www.ncsbn.org/Consensus_Model_for_APRN_Regulation_July_2008.pdf.