

## **PROGRAMA INTEGRAL DE APOYO A PERSONAS CON CÁNCER DE MAMA EN TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA PARA MEJORAR RESULTADOS EN SALUD Y CALIDAD DE VIDA, CON PERSPECTIVA DE AUTOCUIDADO**

COMPREHENSIVE SUPPORT PROGRAM FOR PEOPLE WITH BREAST CANCER UNDERGOING CHEMOTHERAPY TREATMENT TO IMPROVE HEALTH OUTCOMES AND QUALITY OF LIFE, WITH A SELF-CARE PERSPECTIVE

### **Lidia Medina Araya**

Enfermera-Matrona, Magíster en Enfermería de Práctica Avanzada- Mención en Oncología UC

Enfermera Centro del Cáncer Red UC Christus

Santiago, Chile

lmedina@uc.cl

<https://orcid.org/0000-0003-3910-0773>

### **Claudia Bustamante Troncoso**

Enfermera-Matrona, Magíster en Enfermería. Dra © en Sociología

Profesora Asociada. Escuela Enfermería, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Centro Colaborador OPS-OMS para el cuidado en ENT Santiago, Chile

cqbustam@uc.cl

<https://orcid.org/0000-0002-7204-2571>

---

*Artículo recibido el 14 de septiembre de 2023. Aceptado en versión corregida el 14 de diciembre de 2023.*

### **RESUMEN**

El rol de la Enfermería de Práctica Avanzada (EPA) se incorpora a los equipos de salud en la década de los 60 en Estados Unidos y su contribución se expande a otros países. En Chile es un rol incipiente. El rol de EPA contribuye a implementar un modelo de atención centrado en la persona, que brinda atención integral y atiende necesidades específicas y relevantes a diversos grupos de población. **OBJETIVO:** Diseñar una intervención dirigida a personas en tratamiento con quimioterapia (QT) por un profesional de enfermería con formación avanzada. **PROPUESTA:** Como parte del diseño, se buscó evidencia para respaldo de la intervención. Se utilizaron las palabras claves: cáncer de mama, quimioterapia, enfermera de practica avanzada, enfermera practicante, sobreviviente; en las bases de datos Pubmed, Web of Science, ProQuest, Epistemontos, Elsevier, Scielo. Un componente fundamental del programa propuesto es el seguimiento proactivo realizado por una EPA y dirigido a las

mujeres con cáncer de mama en QT. Este permitirá: a) potenciar las habilidades de autocuidado, b) mejorar la tolerancia al tratamiento, c) hacer entrega de cuidado experto e individualizado, planificado de acuerdo a las necesidades de cada persona, promoviendo la recuperación de la autonomía y el bienestar. **CONCLUSIONES:** Como resultados complementarios se espera impactar en la satisfacción usuaria, y asimismo aportar a la implementación del nuevo rol EPA al promover el reconocimiento por el paciente y el equipo de salud como profesional experto en cuidado avanzado.

**Palabras clave:** Enfermera de práctica avanzada; cáncer de mama; quimioterapia; calidad de vida

### **ABSTRACT**

The Advanced Practice Nurse (APN) joined health teams in the 1960s in the United States and her contribution spread to other countries. In Chile it is an incipient role. APN's role contributes to implementing a person-centered care model that provides comprehensive care and attends to specific and relevant needs of various population groups. **OBJECTIVE:** To design an intervention aimed at people undergoing chemotherapy treatment (CT) by a nursing professional with advanced training. **PROPOSAL:** As part of the design, evidence was sought to support the intervention. The keywords were used: breast cancer or neoplasm cancer, chemotherapy, advanced practice nurse or nurse practitioner. Survivorship in the Pubmed, Web of Science, ProQuest, Epistemonikos, Elsevier, Scielo databases. A fundamental component of the proposed program is the proactive follow-up carried out by an APN and aimed at women with breast cancer in QT. This will allow: a) to enhance self-care skills, b) to improve tolerance to treatment, c) to deliver expert and individualized care, planned according to the needs of each person, promoting the recovery of autonomy and well-being. **CONCLUSIONS:** As complementary results, it is expected to impact user satisfaction, and also contribute to the implementation of the new APN role by promoting recognition by the patient and the health team as an expert professional in advanced care.

**Keywords:** Advanced practice nurse; breast neoplasms; chemotherapy, adjuvant; quality of life

[https://dx.doi.org/10.7764/Horiz\\_Enferm.Num.esp.407-417](https://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.Num.esp.407-417)

### **INTRODUCCIÓN**

El cáncer es una enfermedad de gran impacto a nivel personal, familiar y social, que afecta, entre otras dimensiones, el ámbito laboral, la calidad de vida y la situación económica de quienes viven la situación<sup>(1)</sup>. Para el equipo de salud el

abordar a una persona con cáncer y su familia es un gran reto, desde contar con los conocimientos necesarios respecto de la patología y las opciones de tratamientos, hasta el desarrollo de habilidades y competencias que permitan dar una

atención integral al paciente y su familia. Todo esto motiva a buscar la mejor forma de entregar atención de calidad y que cubra las necesidades de las personas con cáncer. El implementar el rol de la Enfermera de Práctica Avanzada (EPA) puede contribuir en gran parte con este desafío, un profesional con conocimientos expertos, con habilidades de liderazgo y en la toma de decisiones complejas. Uno de los elementos claves para la implementación del rol EPA es la formación avanzada de capital humano<sup>(2)</sup>.

Se propone el proyecto “Programa integral de apoyo a personas con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia para mejorar resultados en salud y calidad de vida, con perspectiva de autocuidado”, para contribuir desde la práctica avanzada de enfermería, en la atención en personas con uno de los cánceres de mayor incidencia en nuestro país y el mundo, y en una de las etapas que provocan más impacto en lo físico, emocional y social como es la quimioterapia. El presente documento se organizó de acuerdo con los lineamientos del Proyecto de Intervención del Magister de Enfermería de Práctica Avanzada, basada en la herramienta de planificación estratégica del modelo lógico<sup>(3)</sup>. Esta es una herramienta dinámica, flexible usada a nivel nacional e internacional que mediante el establecimiento de una lógica de causa-efecto y de manera secuencial, facilita el diseño, implementación y seguimiento de proyectos<sup>(4)</sup>.

El presente artículo presenta el proceso de diseño de un programa integral de cuidado experto por EPA, para personas con cáncer de mama en tratamiento con

quimioterapia, con perspectiva de autocuidado para mejorar resultados en salud y calidad de vida.

## **FUNDAMENTOS DE LA ESTRATEGIA DE LA INTERVENCIÓN**

Se presentan a continuación los principales antecedentes que se han considerado para la propuesta de intervención. En primer lugar, la oportunidad que representa la instalación del rol de la EPA en la atención de personas con cáncer en Chile, siendo una contribución en la disminución de la brecha de acceso y cobertura a los pacientes oncológicos<sup>(1)</sup>. Los programas integrales de apoyo en autocuidado en oncología tienen un impacto en la calidad de vida y en el nivel de autocuidado de las personas<sup>(5)</sup>. Junto con ello está la necesidad de las personas de contar con apoyo psicológico, que ayude en la adaptación ante los cambios en la imagen corporal que se producen como consecuencia de los tratamientos o de la enfermedad en sí misma, o con los problemas de comunicación como en el caso de algunos cánceres como boca o laringe. El contar con una atención y valoración oportuna da soporte a las personas con cáncer y contribuye a su capacidad de afrontamiento ante los procesos oncológicos<sup>(6)</sup>.

Entre las competencias centrales de una EPA está la habilidad para establecer relaciones interpersonales y en términos de habilidades clínicas, poder otorgar una atención amplia desde el proceso de evaluación y diagnóstico, rehabilitación y recuperación, así como un

acompañamiento profesional durante todo el proceso; debe valorar la adaptabilidad y accesibilidad a los centros y servicios<sup>(5)</sup>.

En relación con la situación epidemiológica la Organización Mundial de la Salud [OMS]<sup>(4)</sup>, se observa que el cáncer ha pasado a ser una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial. En particular el cáncer de mama que es una enfermedad que se origina en las células del epitelio y los tejidos de los conductos y lóbulos del tejido glandular de la mama corresponde a la principal causa de muerte por cáncer en mujeres en Chile y el mundo<sup>(8)</sup>. De acuerdo con publicaciones de *The Global Cancer Observatory*<sup>1</sup> y la iniciativa Globocan\*<sup>(7)</sup>, el cáncer de mama tiene una incidencia de 55,0 por cada 100 mil mujeres, y mortalidad 17,3 por cada 100 mil mujeres; para la OMS es uno de los principales problemas de salud pública, siendo el más frecuente en los países de desarrollo y en vías de desarrollo, pero por el contrario la mortalidad ha ido en disminución, lo más probable por la detección temprana y la eficacia de los tratamientos. Entre sus factores de riesgo asociados se identifican los estilos de vida como obesidad, falta de actividad física, consumo de tabaco y alcohol, antecedentes familiares, sin embargo, este último no está presente en la mayoría de los casos<sup>(9)</sup>. En 2017, Castillo<sup>(10)</sup> muestra que afecta principalmente a mujeres en etapa laboral activa, con edad diagnóstico promedio 58,6, concentrándose en > 50 años la mayor población con 67,5 %. En este estudio reporta que cuando se diagnostica

en etapa precoz tiene una sobrevida sobre el 90%, lo cual hace de gran importancia la detección temprana; y en cuanto a los tratamientos las personas pueden recibir uno o la combinación de ellos que son cirugía, radioterapia, hormonoterapia y quimioterapia; los dos últimos son los que provocan mayores efectos secundarios al ser terapias sistémicas<sup>(10)</sup>.

Al tener una sobrevida alta con los tratamientos adecuados, surge el desafío del impacto que estos tienen en la calidad de vida de las personas, en cáncer de mama se ha visto cómo afectan principalmente el bienestar emocional, físico y funcional teniendo como principales síntomas insomnio, dolor y cansancio<sup>(11)</sup>.

Finalmente, en relación con el contexto donde se implementará la intervención (Oncología Red de Salud UC Christus y Centro del Cáncer) es parte de la Red UC Christus. En este Centro se concentra la atención a las personas con diagnóstico oncológico y cuenta con consultas médicas tanto de oncología, radioterapia como otros especialistas, además de unidades de quimioterapia, radioterapia y equipo paliativo. Se otorga una atención centrada en el paciente y su familia, basada en cuatro pilares fundamentales<sup>(12)</sup>:

- Clínico: Servicio clínico de excelencia
- Formación: Formación de capital humano
- Investigación: Investigación e innovación
- Vinculación con el medio

En este Centro se implementa un modelo de atención de enfermería basada en *Primary Nursing* y la Teoría de Autocuidado de Orem<sup>(13)</sup>. En el año 2021 recibieron quimioterapia en el centro 1007 personas, de los cuales 209 se trataron por cáncer de mama, independiente de que algunas de ellas hayan recibido más de una línea de quimioterapia dentro del mismo año, siendo esta situación una de las de mayor frecuencia (Registro Centro de Cáncer UC Christus).

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En la experiencia de quince años como enfermera clínica, se observa que cuando una mujer con cáncer de mamas inicia la quimioterapia surgen miedos, expectativas e incertidumbres derivadas tanto del diagnóstico, como del tratamiento que se aplicará y de sus efectos secundarios. Por otra parte, una de las preocupaciones esenciales del tratamiento es prevenir el riesgo de infecciones, por el efecto de inmunosupresión de la quimioterapia.

Todos estos factores determinarán limitaciones y restricciones que impactarán negativamente en la vida de la mujer, por ejemplo, en la imposibilidad de mantenerse laboralmente activo o continuar con actividades de su vida cotidiana que implican contacto con otras personas y seres queridos; así mismo, los cambios en la imagen corporal y las molestias que provocan los tratamientos afectan directamente la calidad de vida de las personas.

Al analizar la situación desde la Teoría de Autocuidado (D. Orem) surge

como uno de los roles de la enfermera el identificar el déficit que existe entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los pacientes, con el fin de que se cubran los requisitos universales, del desarrollo y en desviación de salud<sup>(13)</sup>. En esta situación se observa que las demandas de autocuidado que se generan a la agencia (mujer y familia) aumentan de manera importante para resolver los requisitos de desviación de la salud (cáncer de mama-quimioterapia) y los componentes de poder involucrados se ponen a prueba, observándose en la actualidad una necesidad insatisfecha en este ámbito, generándose un déficit de autocuidado, que es abordado por la propuesta. Por su parte, la teoría de Orem es útil para abordar las necesidades de las mujeres con cáncer de mama en los cuidados de enfermería, así como el tipo de ayuda profesional que debe proporcionarse<sup>(14)</sup>.

Para abordar esta situación se propone diseñar un programa integral de cuidado experto, para personas con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia, con perspectiva de autocuidado para mejorar resultados en salud y calidad de vida. Las destinatarias del programa son las personas con cáncer de mama que inician quimioterapia en centro de cáncer UC, quienes, con la implementación del programa, lograrán:

- Optimizar el manejo de síntomas secundarios a la quimioterapia
- Disminuir el riesgo de complicaciones derivadas de la quimioterapia.
- Incrementar las habilidades/distrezas de las personas y sus familias para

manejar las consecuencias del tratamiento de quimioterapia.

- Potenciar las habilidades de las mujeres y sus familias en autocuidado y favorecer sus procesos de adaptación.

La primera etapa de trabajo fue la búsqueda de evidencia que sustente la intervención propuesta y si bien se encontró un volumen importante de evidencia sobre la importancia y el impacto de las intervenciones de enfermería en oncología, se encontró un número acotado de publicaciones específicas con respecto al rol de la enfermera de práctica avanzada en el apoyo a mujeres con cáncer de mama en QT. Además de la búsqueda de estudios publicados en las bases de datos *Pubmed*,

*Web of Science*, ProQuest, Epistemonikos, Elsevier, Scielo, se utilizó una estrategia de búsqueda en literatura gris, incluyendo lo publicado en los últimos 10 años, sin restricción de idioma, con las siguientes palabras claves: *breast cancer or neoplasm cancer, chemotherapy, advanced practice nurse or nurse practitioner, survivorship*.

Finalmente se seleccionaron seis publicaciones, que aportan evidencia de: a) efecto en el manejo de síntomas de personas en tratamiento quimioterapia por cáncer de mama, b) efecto o resultados en calidad de vida y bienestar de personas con cáncer de mamas y c) características de las intervenciones para personas en tratamiento por cáncer de mamas.

Evidencia sobre efectos en síntomas.	Evidencia sobre efectos/resultados: calidad de vida, bienestar.	Evidencia sobre características de la intervención.
<p><i>The assessment and management of chemotherapy-related toxicities in patients with breast cancer, colorectal cancer, and Hodgkin's and non-Hodgkin's lymphomas: A scoping review.</i> Fox P, Darley A, Furlong E, Miaskowski C, Patiraki E, Armes J, et al. 2016<sup>(15)</sup>.</p>	<p><i>Impact of advanced nursing practice through nurse-led clinics.</i> Molassiotis A, Liu XL, Kwok SW. 2020<sup>(16)</sup>.</p> <p><i>The effectiveness of patient navigation programs for adult cancer patients undergoing treatment: a systematic review.</i> Tho PC; Ang E. 2016<sup>(17)</sup>.</p> <p><i>A Nurse-Led Care Program for Breast Cancer Patients in a Chemotherapy Day Center: A Randomized Controlled Trial.</i> Lai XB, Ching SSY, Wong FKY, Leung CWY, Lee LH, et al. 2019<sup>(18)</sup>.</p>	<p><i>Role of the nurse in the design, delivery, monitoring and coordination of cancer survivorship care plans: An integrative review.</i> <i>Journal of Advanced Nursing.</i> Rodriguez NE, Ambrosio L, La Rosa-Salas V, Domingo-Osle M, Garcia-Vivar C. 2022<sup>(19)</sup>.</p> <p><i>Contributions of Oncology Advanced Practice Nurses in the care of women with breast cancer.</i> <i>Enfermería clínica.</i> Díaz-Periáñez C. 2021<sup>(20)</sup>.</p>

**Figura 1:** Resumen de publicaciones encontradas. Elaboración propia.

En relación con el equipo que participará de la intervención, incluye en primer lugar una EPA encargada del programa de apoyo, oncólogos médicos tratantes de las personas que recibirán quimioterapia, personal administrativo de apoyo en gestión de agendamiento y resolución de temas administrativos; enfermeras unidad quimioterapia que son las encargadas de otorgar atención clínica directa de los pacientes del programa. Como parte del diseño, se identificaron potenciales fuentes de financiamiento para los recursos humanos y materiales que implica la propuesta y los socios o aliados estratégicos, actuales y potenciales para la implementación del proyecto. Entre los aliados internos, se identificó a las autoridades de enfermería de la institución y de la administración general. Asimismo, aportarán a la implementación del proyecto enfermeras que ya cuentan con la formación de práctica avanzada y que han avanzado en la implementación del rol en la institución. Entre los aliados externos se ha identificado a sociedades científicas y agrupaciones de pacientes relacionadas con el tema.

El programa contará con consultas de EPA, en la que se realizará en primer lugar, una Valoración Integral Previo al inicio de quimioterapia. Esta se realizará en forma presencial, con el paciente y cuidador, y tendrá como objetivos:

1. Valoración de la situación general
2. Valoración de las necesidades educativas

3. Coordinación de inicio de tratamiento
4. Diseñar el Plan de Cuidado

El segundo componente del programa es el Seguimiento Proactivo, en modalidad remota o presencial con los siguientes objetivos:

1. Evaluación de evolución de la situación general
2. Evaluación de toxicidad relacionada a quimioterapia
3. Autorizar continuidad de quimioterapia
4. Evaluación de calidad de vida

Las actividades de valoración y seguimiento se complementarán con el uso de herramientas como la escala de *Common Terminology Criteria for Adverse Events* (CTCAE) V 5.0 del *National Institutes of Health* de Estados Unidos<sup>(21)</sup> y los cuestionarios diseñados por EORTC (*European Organization for Research and Treatment of Cancer*) para evaluar calidad de vida, con los instrumentos QLQ C30 aplicable para todo paciente oncológico y BR23 que es específico para cáncer de mama<sup>(22)</sup>, ambos validados para población chilena y solicitados a través del sitio web de la organización. Además, se aplicará la encuesta IN-PATSAT32, para evaluar satisfacción usuaria, elaborada por EORTC (*European Organisation for Research and Treatment of Cancer*)<sup>(23)</sup>, la cual ha sido aplicada y validada en población hispana, solicitada vía página web de la asociación y enviada por este organismo a través de correo electrónico.



**Figura 2:** *Tiempos en los que se realizara consulta EPA y evaluación de calidad de vida. Elaboración propia.*

## RESULTADOS ESPERADOS

Luego de la implementación de la consulta de EPA se espera a corto plazo, realizar valoración integral de la persona que iniciará quimioterapia, identificar en forma precoz y adecuada síntomas derivados de los efectos secundarios al tratamiento de quimioterapia y manejar los mismos; identificar y potenciar las destrezas de autocuidado y reconocimiento precoz por parte de los pacientes y familia de síntomas derivados de la quimioterapia, además de que desarrollen habilidades que permitan un manejo correcto de estos síntomas.

A mediano plazo se espera tener una evaluación en calidad de vida de las personas que reciben quimioterapia, saber cuáles son las principales áreas afectadas y/o síntomas que afectan a las personas, estos resultados se esperan tener en 6 meses a 1 año, esto permitirá reforzar actividades u orientar las mismas, para fomentar el autocuidado y potenciar las destrezas de adaptación de las personas en quimioterapia.

Además, se espera mejorar la calidad de vida que se evalúa a lo largo del tratamiento, impactar en las personas que reciben quimioterapia, potenciando sus

habilidades de autocuidado y adaptación al proceso. Para la institución y sistema de salud se optimizará el uso de horas de oncólogos disponibles, mediante diversas estrategias, lo que derivará en mayor oportunidad para atención de pacientes.

## CONCLUSIONES

El diagnóstico de cáncer en general y cáncer de mama en particular sigue teniendo una connotación negativa, por el impacto que provoca en la vida de los pacientes, por lo tanto, requiere que los equipos de salud brinden una atención que permita satisfacer las múltiples necesidades que tienen las personas y sus familias. La incorporación del rol de EPA contribuye a implementar un modelo de atención centrado en la persona, que brinde atención integral y que atiende necesidades específicas y relevantes para las personas en tratamiento con quimioterapia.

La valoración integral previo al inicio de la QT y el seguimiento proactivo a cargo de las EPAs, permitirá mejorar la tolerancia al tratamiento, potenciar las habilidades de autocuidado, hacer entrega de cuidado experto e individualizado,

planificado de acuerdo a las necesidades de cada persona, y facilitará la recuperación de la autonomía. Al evaluar la calidad de vida, se podrá objetivar las necesidades de los pacientes y dirigir los cuidados y educación entregados, reforzar las áreas que permitan potenciar el autocuidado y por lo tanto hacer una contribución significativa para minimizar los efectos de deterioro de la calidad de vida asociados a la enfermedad y su tratamiento.

La incorporación del rol de la EPA presenta un desafío para los equipos e instituciones de salud, desde la aprobación por los pares y resto del equipo, siguiendo por la aprobación legal de este rol y la cobertura de las prestaciones otorgadas, por los servicios públicos y privados.

**\*NOTA:** El Observatorio Mundial del Cáncer (GCO) es una plataforma interactiva basada en la web que presenta estadísticas mundiales sobre el cáncer para informar sobre el control y la investigación del cáncer. La plataforma se centra en la visualización de indicadores de cáncer utilizando datos de la Subdivisión de Vigilancia del Cáncer (CSU) del CIIC, entre los que se incluyen GLOBOCAN; la Incidencia del Cáncer en los Cinco Continentes (CI5); la Incidencia Internacional del Cáncer Infantil (IICC); y varios proyectos de evaluación comparativa de la supervivencia al cáncer (SurvCan y SURVMARK). <https://gco.iarc.fr/about-the-gco>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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. *Revista Médica de Chile* [Internet]. 2021 Apr [Cited 2023 Dec 11];149(4):591-597. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872021000400591&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000400591&lng=es).

2. Urrutia-Egaña MJ, Perucca-Gallegos D, Valdés-Martínez CF. Enfermera de práctica avanzada en Chile: identificando barreras y oportunidades para el ejercicio del rol. *Enfermería Universitaria*. 2021 Dec 3;18(2):257-66.

3. Taylor-Powell E, Henert E. Developing a logic model: teaching and training guide [Internet]. 2008. Available from: <https://fyi.extension.wisc.edu/program-development/files/2016/03/lmguidcomplete.pdf>

4. Cárdenas Torrado L, Cruz Casallas NE, Álvarez Cardona N. Revisión del marco lógico: conceptualización, metodología, variaciones y aplicabilidad en la gerencia de proyectos y programas. *Inquietud Empresarial*. 2022 Jun 1;22(1):117-133.

5. Lafuente N, Casado MI, Fernández S, Bayo E. Enfermera de práctica avanzada en procesos oncológicos complejos [Internet]. 2018 [Cited 2023 Dec 15]. Available from: [https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile\\_s-asdocumento/2019/epa\\_oncologia.pdf](https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_s-asdocumento/2019/epa_oncologia.pdf)

6. Calero-Marín de Villodres P. La necesidad de enfermeras referentes. *Index de Enfermería* [Internet]. 2023 [Cited 2023 Dic 12];32(2):e322ab1. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962023000200019&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962023000200019&lng=es).
7. Global Cancer Observatory. *New Global Cancer Data 2020*. 2020 [Cited 2022 Apr 14]. Available from: [https://gco.iarc.fr/today/data/factsheet\\_s/populations/152-chile-factsheets.pdf](https://gco.iarc.fr/today/data/factsheet_s/populations/152-chile-factsheets.pdf)
8. Ministerio de Salud (MINSAL). *Plan Nacional de Cáncer 2018-2028* [Internet]. 2019 [Cited 2023 Dec 15]. Available from: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/2019.01.23\\_PLAN-NACIONAL-DE-CANCER\\_web.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/2019.01.23_PLAN-NACIONAL-DE-CANCER_web.pdf)
9. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Cáncer de mama 2021* [Internet]. 2021 [Cited 2022 Aug 01]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
10. Castillo C, Cabrera ME, Derio L, Gaete F, Cavada G. Resultados del tratamiento del cáncer de mama, Programa Nacional de Cáncer en Adultos. *Revista médica de Chile* [Internet]. 2017 [Cited 2023 Dec 15];145 (12):1507-1513. Available from: <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-9887201700120150>
11. Irrázaval ME, Kleinman P, Silva RF, Fernández González L, Torres C, Fritis M, et al. Calidad de vida en pacientes chilenas sobrevivientes de cáncer de mama. *Revista Médica de Chile*. 2016;144:1567–1576.
12. Red Salud UC Christus. *Misión Red Salud UC* [Internet]. S.f. [Cited 2023 Nov 22]. Available from: <https://www.ucchristus.cl/informacion-al-paciente/mision-y-responsabilidad-social>
13. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica* [Internet]. 2014 [Cited 2022 Aug 19]; 36(6):835-845. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S168418242014000600004&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242014000600004&lng=es&tlng=es)
14. Mendes L, Pedro S. Nursing Interventions in woman with breast cancer Her2 like supported by Orem's theory, From adjuvant to palliative treatment, Study Case. *International Journal of Scientific and Research Publications*. 2020 Sep 10;10(9):274.
15. Fox P, Darley A, Furlong E, Miaskowski C, Patiraki E, Armes J, et al. The assessment and management of chemotherapy-related toxicities in patients with breast cancer, colorectal cancer, and Hodgkin's and non-Hodgkin's lymphomas: a scoping review. *European Journal of Oncology Nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society*. 2017;26:63–82.
16. Molassiotis A, Liu XL, Kwok SW. Impact of advanced nursing practice through nurse-led clinics in the care of

- cancer patients: a scoping review. *European Journal of Cancer Care*. 2020 Nov 09;30(1):e13358.
17. Tho PC, Ang E. The effectiveness of patient navigation programs for adult cancer patients undergoing treatment: a systematic review. *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*. 2016 Feb;14(2):295–321.
  18. Lai XB, Ching SSY, Wong FKY, Leung CWY, Lee LH, Wong JSY, et al. A nurse-led care program for breast cancer patients in a chemotherapy day center. *Cancer Nursing*. 2017 Sep;42(1):1.
  19. Elizondo Rodriguez N, Ambrosio L, La Rosa-Salas V, Domingo-Osle M, Garcia-Vivar C. Role of the nurse in the design, delivery, monitoring and coordination of cancer survivorship care plans: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing*. 2022;79: 49-62.
  20. Díaz-Periáñez C. Contributions of oncology advanced practice nurses in the care of women with breast cancer. *Enfermería Clínica* (English Edition). 2021;31(4):254–256.
  21. National Cancer Institute (NIH). Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) [Internet]. 2021 Apr 19 [Cited 2023 Dec 14]. Available from: [https://ctep.cancer.gov/protocoldevelopment/electronic\\_applications/docs/CTCAE\\_v5\\_Quick\\_Reference\\_5x7.pdf](https://ctep.cancer.gov/protocoldevelopment/electronic_applications/docs/CTCAE_v5_Quick_Reference_5x7.pdf)
  22. Irrarrázaval ME, Rodríguez PF, Fasce G, Silva FW, Waintrub H, Torres C, et al. Calidad de vida en cáncer de mama: validación del cuestionario BR23 en Chile. *Revista Médica Chilena*. 2013;141:723–734.
  23. Subsecretaria de Salud Pública. Guía de Práctica Clínica de Linfoma de Hodgkin en personas mayores de 15 años – 2018 [Internet]. 2018 Oct [Cited 2023 Dec 14]. Available from: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/07/T.1-Informe-de-B%3%BAsqueda-y-s%3%ADntesis-de-preferencias-de-los-pacientes-LH-Gu%3%ADa-2018.pdf>.