



**Seguimiento al paciente adulto con cáncer en tratamiento con quimioterapia
ambulatoria: papel del especialista en enfermería oncológica**

**Tracing of adult patients with cancer in treatment with ambulatory chemotherapy:
role of the oncology nursing specialist**

Nataly Osorio López
Angie Surley Castrillón Cardona

Monografía para optar al título de Especialista en enfermería oncológica

Orientador
Claudia Patricia Lopera Arrubla, Magíster en Educación y Desarrollo Humano

Universidad de Antioquia
Facultad de Enfermería
Posgrado
Medellín
2024

Tabla de contenido

| | |
|--|-----------|
| 1. Introducción | 10 |
| 2. Presentación del tema | 12 |
| 3. Justificación | 17 |
| 3.1. Desde la perspectiva personal | 17 |
| 3.2. Desde la perspectiva social | 17 |
| 3.3. Desde la perspectiva del especialista en enfermería oncológica | 18 |
| 4. Objetivos | 19 |
| 4.1. Objetivo general | 19 |
| 4.2. Objetivos específicos | 19 |
| 5. Metodología | 20 |
| 5.1. Criterios de Rigor | 20 |
| 5.1.1. Validez | 21 |
| 5.1.2. Transferibilidad o aplicabilidad | 21 |
| 5.1.3. Relevancia | 22 |
| 5.1.4. Adecuación o concordancia teórico-epistemológica | 22 |
| 5.2. Criterios éticos | 22 |
| 5.3. Criterios de exclusión | 23 |
| 6. Fase Heurística: Presentación descriptiva de la temática | 24 |
| 6.1. Bases de datos | 24 |
| 6.2. Material bibliográfico consultado | 25 |
| 6.3. Idioma, País y disciplina | 26 |
| 6.4. Tipología de la literatura consultada | 28 |
| 6.5. Metodologías utilizadas en los estudios | 28 |
| 6.6. Análisis línea de tiempo | 31 |
| 6.7. Temas y subtemas identificados en el material bibliográfico revisado | 32 |
| 6.8. Autores principales identificados en el material revisado | 35 |
| 6.9. Teorías de enfermería y modelos que son relevantes en el material revisado | 35 |
| 7. Análisis hermenéutico de los datos | 37 |
| 7.1. Seguimiento ambulatorio | 38 |
| 7.1.1. Necesidades de los pacientes oncológicos durante el tratamiento ambulatorio | 39 |
| 7.1.2. Adherencia al tratamiento y factores que influyen | 41 |
| 7.2. Metodologías utilizadas en el seguimiento ambulatorio | 46 |
| 7.2.1. Seguimiento por llamadas telefónicas | 47 |
| 7.2.2. Uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) en salud | 50 |
| 7.2.3. Estrategias utilizadas por el especialista en enfermería oncológica para el | |

| | |
|---|-----------|
| manejo del paciente en quimioterapia ambulatoria. | 54 |
| 7.3. Perfil del especialista en enfermería oncológica | 57 |
| 7.3.1. Papel del especialista en enfermería oncológica | 57 |
| 7.3.2. Navegación en enfermería | 58 |
| 7.4. Equipo interprofesional en el seguimiento ambulatorio | 60 |
| 8. Discusión | 61 |
| 9. Conclusiones | 65 |
| 10. Recomendaciones | 67 |
| 11. Referencias | 67 |

Lista de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Descriptores en ciencias de la salud (DeCS)..... | 25 |
| Tabla 2. Número de textos excluidos y su razón de exclusión..... | 26 |
| Tabla 3. Distribución de artículos por línea de tiempo..... | 31 |
| Tabla 4. Cuadros temáticos del material revisado..... | 32 |
| Tabla 5. Distribución por autores principales..... | 35 |
| Tabla 6. Teorías de enfermería encontradas..... | 35 |

Lista de Gráficos

| | |
|---|----|
| Gráfico 1. Resultado de búsqueda por base de datos | 24 |
| Gráfico 2. Distribución de los artículos por Idioma..... | 26 |
| Gráfico 3. Distribución de los artículos por países..... | 27 |
| Gráfico 4. Distribución por tipos de investigación..... | 29 |
| Gráfico 5. Distribución por tipos de investigación..... | 30 |
| Gráfico 6. Análisis Hermenéutico de los datos..... | 36 |

Siglas, acrónimos y abreviaturas

| | |
|-----------------|--|
| OMS | Organización Mundial de la salud |
| OPS | Organización Panamericana de Salud |
| MINSALUD | Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia |
| SEOM | Sociedad Española de Oncología Clínica |
| BVS | Biblioteca Virtual en Salud |
| AMA | Asistencia Médica Ambulatoria |
| TIC | Tecnologías de la Información y la Comunicación |
| SHARE | Sesiones interHospitalarias de Análisis y Revisión en Enfermería |
| SEEO | Sociedad española de enfermería oncológica |

Resumen

Los avances en el tratamiento oncológico han evolucionado permitiendo que los tratamientos de quimioterapia no solo sean administrados en el entorno hospitalario. Hoy en día, se han creado esquemas de administración que permiten hacerlo de manera ambulatoria. Esto ha llevado a reducir las estancias hospitalarias prolongadas, disminuir el riesgo de infecciones nosocomiales y mejorar la comodidad del paciente, sin embargo, también representa diferentes desafíos, tanto para el paciente, sus cuidadores y familiares, así como para el equipo de salud y hasta para las aseguradoras que deben proveer mayores recursos y deben ofrecer acompañamiento para el cuidado en casa.

Para este estado del arte se analizó un total de 60 artículos publicados entre el año 2011 y 2024 con el objetivo de identificar las intervenciones realizadas por el especialista en enfermería oncológica para hacer seguimiento a los pacientes adultos con cáncer que reciben tratamiento de quimioterapia ambulatoria.

Se encontró que los pacientes y sus familias manifiestan diferentes tipos de necesidades que al no estar satisfechas afectan el nivel de adherencia y por ende el éxito del tratamiento. Estas necesidades pueden ser resueltas por el equipo interprofesional encabezado por el especialista en enfermería oncológica. Además, existen diferentes herramientas de apoyo, como las TIC en salud que promueven y optimizan el proceso de atención.

Palabras clave: Enfermería oncológica, Cumplimiento y adherencia al tratamiento, Seguimiento, Asistencia ambulatoria.

Abstract

The advances in oncologic treatment have evolved, allowing chemotherapy to be administered not only in a hospital but also in an outpatient setting. This has reduced prolonged hospital stays, decreased the risk of nosocomial infections, and improved patient comfort. However, it also presents different challenges for the patient, their caregivers, and family members, as well as for the healthcare team and their insurers, who must provide more resources and offer support for home care.

For this state of the art, a total of 60 articles published between 2011 and 2024 were analyzed with the objective of identifying the interventions carried out by oncology nursing specialists who monitor adult oncologic patients receiving outpatient chemotherapy. It was found that patients and their families express different types of needs which, if unmet, affect the level of adherence and therefore the success of the treatment. These needs can be addressed by the interprofessional team led by the oncology nursing specialist, and there are also various support tools such as health TIC.

Keywords: Oncology nursing, Treatment adherence and compliance, Aftercare, Ambulatory Care.

1. Introducción

El cáncer es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “una enfermedad crónica no transmisible, estas enfermedades suelen ser de larga duración y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento” (OMS, 2024). Además, menciona que el cáncer es la principal causa de muerte en el mundo: en 2020 se atribuyeron a esta enfermedad casi 10 millones de defunciones, es decir, casi una de cada seis de las que se registran.

Actualmente contamos con grandes avances en cuanto al tratamiento de pacientes con cáncer, estos permiten que la administración de medicamentos sea mucho más cómoda para el paciente y además de manera ambulatoria, lo que a su vez implica reducción en las visitas a las instituciones de salud, menos estancias hospitalarias y menor gasto de recursos para las instituciones de salud, el paciente y su familia.

Sin embargo, esto también genera desafíos importantes para el personal de salud, especialmente en relación con el seguimiento de los pacientes que reciben tratamiento ambulatorio, ya que las complicaciones y efectos adversos que pueden surgir en el transcurso de la terapia, se hacen más difíciles de detectar y tratar oportunamente, representando un obstáculo significativo para el éxito del tratamiento. En este contexto, el rol del especialista en enfermería oncológica es fundamental, ya que no solo se enfoca en asegurar y verificar la adecuada administración del tratamiento, sino también en el seguimiento cercano de los pacientes y sus cuidadores o familiares, con el objetivo de detectar necesidades de atención y cuidado, prevenir e intervenir aquellos factores de riesgo identificados que puedan afectar la adherencia al tratamiento.

Este trabajo monográfico se desarrolló con el fin de identificar y analizar la literatura científica más actualizada sobre el papel del especialista en enfermería oncológica durante el seguimiento al paciente adulto con cáncer en tratamiento con quimioterapia ambulatoria. A través de este análisis, se buscó proporcionar una comprensión profunda de las metodologías más efectivas en dicho seguimiento, así como identificar el papel del especialista en enfermería oncológica en conjunto con el equipo

interprofesional en el seguimiento de pacientes en tratamiento de quimioterapia ambulatoria.

Este análisis bibliográfico pretende aportar un conocimiento valioso que no solo optimice la atención a los pacientes, sino que también enriquezca la práctica clínica y la formación de profesionales en el campo, beneficiando así a la comunidad académica y profesional.

2. Presentación del tema

“El cáncer continúa siendo la principal causa de muerte en el mundo, con casi 10 millones de defunciones atribuidas a esta enfermedad en el año 2020, representando aproximadamente una de cada seis defunciones registradas” (OMS,2024). En comparación con aquellos países con sistemas de salud sólidos, en los cuales se observa una mejor tasa de supervivencia para diversos tipos de cáncer, la OMS (2024) hace énfasis en que es especialmente preocupante que muchos países de ingresos bajos y medianos cuentan con sistemas de salud insuficientemente preparados para hacer frente a esta carga de enfermedad, lo que se traduce en la falta de acceso oportuno a recursos diagnósticos, tratamientos de calidad, seguimiento integral y oportuno para un gran número de pacientes oncológicos a nivel mundial.

Además, según la Organización Panamericana de Salud (OPS) (2023), el número de casos de cáncer en la Región de las Américas se estimó en 4 millones en 2020 y se proyecta que aumentará hasta los 6 millones en 2040. Ahora bien, según el Ministerio de Salud de Colombia (MINSALUD) (2023) el cáncer es considerado un problema importante de salud pública. Las estadísticas revelan un aumento constante en el número de enfermos y personas fallecidas debido a esta enfermedad en los últimos años. De hecho, cerca de 96 personas mueren cada día en Colombia a causa del cáncer. Resalta además que como respuesta a estas cifras alarmantes es necesaria la implementación de medidas efectivas y enfocadas en la prevención, detección temprana, tratamiento y seguimiento oportuno del cáncer en el país.

Se puede evidenciar que los actuales cambios demográficos, epidemiológicos y estilos de vida a nivel mundial han llevado consigo un incremento significativo en el número de personas diagnosticadas con cáncer. Esto ha generado preocupación por mejorar las condiciones y la calidad de vida de las personas afectadas por esta patología, reconociendo el importante papel que desempeña el sector de la salud en potenciar su bienestar (Hermosilla & Sanhueza. 2019).

Así también lo afirma el MINSALUD (2023) cuando menciona que la lucha contra el cáncer requiere una acción coordinada y decidida por parte de los gobiernos, instituciones de salud, profesionales médicos y la sociedad en su conjunto. “Solo a través de un enfoque integral y colaborativo podremos hacer frente a esta carga de enfermedad y brindar una mejor calidad de vida a los pacientes y sus familias en Colombia y en toda la Región de las Américas” (MINSALUD, 2023).

Actualmente, existen diversos enfoques para el tratamiento de las enfermedades neoplásicas, incluyendo cirugía oncológica, radioterapia y quimioterapia. Entre estos, la quimioterapia se destaca como uno de los métodos más reconocidos y es el foco principal de este trabajo monográfico. “La quimioterapia se define como el uso de agentes farmacológicos cuya finalidad es atacar a las células neoplásicas y afectar la historia natural de las mismas al inducir la muerte celular y con ello contribuir a la posibilidad de curación de los pacientes con cualquier tipo de neoplasia” (Herrera et al., 2018).

Para entender el contexto de la quimioterapia como alternativa de tratamiento, es fundamental definir su clasificación según la vía de administración. En este trabajo, se utilizaron las categorías establecidas por la Sociedad Española de Oncología Clínica (SEOM), que distingue tres principales vías de administración: intravenosa, regional y oral. La elección de la vía adecuada se basa en factores como el tipo de neoplasia, su localización, el medicamento específico necesario y el estado general del paciente. La vía más común para la administración de quimioterapia es la intravenosa " en muchos casos, se utiliza un catéter para la infusión, que a menudo se conecta a un dispositivo pequeño, ya sea de plástico o metal, colocado bajo la piel para minimizar las punciones repetidas (conocido como port-a-cath)” (SEOM, 2023).

Por otro lado, la quimioterapia regional se emplea para aumentar la concentración del medicamento en áreas específicas del cuerpo. Esta vía se subdivide en la administración intravesical (en la vejiga), intraperitoneal (en la cavidad abdominal),

intrapleural (en la cavidad pleural), intradural (en el espacio alrededor de la médula espinal) e intraarterial (directamente en una arteria que irriga el tumor) (SEOM, 2023).

En los últimos años, con la intención de facilitar la administración de quimioterapia, se han desarrollado y comercializado agentes de quimioterapia para administración por vía oral; sin embargo, esta vía de administración no elimina el riesgo de toxicidad, por lo que estos medicamentos deben ser gestionados y prescritos exclusivamente por oncólogos especializados. Estos profesionales están capacitados en la prescripción adecuada, el entendimiento del mecanismo de acción y el manejo de los efectos adversos asociados (SEOM, 2023).

Con los avances tecnológicos en la actualidad, los distintos enfoques de tratamiento previamente mencionados han evolucionado al punto en el que la atención de pacientes que requieren quimioterapia ya no se limita únicamente al entorno hospitalario, sino que se extiende a la atención ambulatoria. La quimioterapia ambulatoria ha demostrado ser una solución efectiva al evitar estancias hospitalarias prolongadas, reducir el riesgo de infecciones nosocomiales y mejorar la comodidad del paciente. Este enfoque ha supuesto una ventaja significativa tanto para los servicios de salud como para los propios pacientes y sus familias. Sin embargo, también plantea un desafío importante, la necesidad de un seguimiento adecuado de los pacientes oncológicos con tratamientos ambulatorios.

Este seguimiento es crucial, ya que permite identificar posibles factores adversos y seguir de cerca la evolución del paciente a lo largo del tratamiento. A través de controles y seguimientos regulares, se pueden evaluar las necesidades del cuidado, los factores de riesgo relacionados con la quimioterapia, la gestión de medicamentos, la tolerancia del paciente y otros elementos externos que puedan influir en la adherencia al tratamiento. Este enfoque integral garantiza una atención de calidad y contribuye a la salud y el bienestar de los pacientes oncológicos en tratamiento ambulatorio.

Ahora bien, la experiencia del cáncer puede ser abrumadora y desafiante, tanto para los pacientes como para sus familias, ya que los cambios físicos, emocionales y sociales asociados con la enfermedad requieren una atención adecuada para garantizar el éxito del tratamiento (Urzúa et al., 2012).

Durante este tipo de tratamiento ambulatorio, los pacientes pueden enfrentar diversas necesidades que van más allá de la administración de medicamentos. “Estas necesidades incluyen el manejo de efectos secundarios, el apoyo emocional y psicológico, la educación sobre la enfermedad y el tratamiento, así como la coordinación de servicios adicionales” (Ayala & Sepulveda. 2016). Por lo tanto, “es importante reconocer que las necesidades de los pacientes pueden influir en su adherencia al tratamiento médico recomendado, lo que puede tener consecuencias negativas tanto para el paciente como para el sistema médico en general” (Insaurrealde & Villagra C. 2021).

Según Urzúa et al., (2012) en países desarrollados, la adherencia terapéutica en pacientes que padecen enfermedades crónicas es cercana al 50%. Además, un 40% de los pacientes no cumple con las recomendaciones terapéuticas. Por su parte, Cárdenas (2018) cita a la OMS, que describe los factores de riesgo para la falta de adherencia a los tratamientos como un problema multifactorial.

En el caso específico del cáncer, las particularidades de la enfermedad, como lo son la presencia de dolor en las etapas terminales, los efectos secundarios derivados de los tratamientos o bien los cambios de hábitos en la vida cotidiana, inciden en la existencia de una mayor probabilidad de que las personas opten por no seguir el tratamiento médico, fundamentalmente dado el ámbito ambulatorio de las intervenciones (Urzúa et al., 2012).

Complementando lo anterior, Howell et al. (2021) mencionan que las personas ahora experimentan la naturaleza transformadora del cáncer y del tratamiento fuera de la clínica, donde recae en ellos la responsabilidad de reconocer, informar y gestionar su

enfermedad y la recuperación de su salud. Se espera que los pacientes y sobrevivientes de cáncer (que incluyen redes familiares y sociales) manejen los efectos agudos del tratamiento, adopten estilos de vida saludables para reducir los riesgos de efectos tardíos, manejen las condiciones comórbidas y la polifarmacia, y enfrenten las ramificaciones psicosociales junto con otras responsabilidades cotidianas (Howell et al., 2021).

El profesional de enfermería oncológica juega un papel fundamental en el seguimiento para la prevención de factores de riesgo que interfieran en la estimulación de la adherencia durante las diversas opciones de tratamiento para el cáncer ya sea intrahospitalario o ambulatorio (Insaurrealde & Villagra. 2021).

En este caso específico nos enfocaremos en la quimioterapia ambulatoria, un proceso donde es primordial que el especialista en enfermería oncológica brinde una atención y seguimiento personalizado y cuidadoso al paciente. Como lo mencionan Insaurrealde & Villagra (2021) el equipo de enfermería tiene la responsabilidad de realizar evaluaciones periódicas, supervisar y gestionar los efectos secundarios, proporcionar información y apoyo a los pacientes y sus familias, y colaborar estrechamente con otros profesionales de la salud para asegurar una atención integral y continua.

En síntesis, el equipo de enfermería desempeña un papel fundamental en el cuidado y bienestar de los pacientes. Además, enfrenta el desafío de proporcionar un enfoque holístico que abarque aspectos sociales, físicos y emocionales, y garantice que todas las necesidades del paciente sean atendidas de manera oportuna, idealmente en el marco del trabajo colaborativo interprofesional. Esto requiere la implementación de estrategias efectivas para lograr una atención integral y de calidad que satisfaga las necesidades individuales de cada paciente durante su tratamiento ambulatorio.

3. Justificación

La importancia de la elaboración del estado del arte radica, según Londoño et al. (2014), en la necesidad de fortalecer la formulación del problema o tema investigativo. Así mismo, permite compartir la información, generar demanda de conocimiento y construir comparaciones con conocimientos similares, facilitando la comprensión del problema, ya que propicia el manejo de varias opiniones en torno al estudio de un tema, además de conocer las alternativas de solución a una problemática específica.

Este tema de estudio se abordó desde las percepciones personales, sociales, y su relevancia en el contexto del especialista en enfermería oncológica:

3.1. Desde la perspectiva personal

La elaboración de esta investigación documental, fue profundamente gratificante, ya que se encontraron herramientas que pueden ser implementadas para marcar una diferencia positiva en la vida de los pacientes que enfrentan esta enfermedad devastadora. Es así como se contribuye al avance del conocimiento propio, el desarrollo profesional y la atención integral del paciente.

3.2. Desde la perspectiva social

Se pretendió identificar las circunstancias y factores que interfieren con el tratamiento de quimioterapia ambulatoria, así como las acciones del especialista en enfermería oncológica durante el seguimiento a estos pacientes. Tener evidencia científica de estas barreras nos mostró además "los elementos relevantes para el desarrollo de estrategias efectivas y personalizadas para promover la adherencia al tratamiento y mejorar la calidad de vida de los pacientes" (Cardenas. 2018).

Para los pacientes y sus cuidadores, el contar con un especialista en enfermería oncológica preparado y con conocimientos específicos que le permitan comprender y gestionar los efectos secundarios y los desafíos que presenta la quimioterapia ambulatoria, les garantiza mayor comodidad y calidad de vida. Además, genera un

empoderamiento del paciente y sus cuidadores a través de la comprensión y la participación en su propio cuidado durante el tratamiento de quimioterapia, un mayor control sobre su salud, reduciendo la ansiedad y la incertidumbre, lo que es esencial para el bienestar emocional y psicológico.

3.3. Desde la perspectiva del especialista en enfermería oncológica

Este estudio permitió enriquecer los conocimientos acerca de las prácticas de seguimiento llevadas a cabo por el especialista en enfermería oncológica durante el tratamiento de quimioterapia ambulatoria en pacientes adultos con cáncer. Su propósito fundamental fue identificar las estrategias más efectivas para brindar un seguimiento completo y adecuado a estos pacientes y sus familias, lo que en última instancia “facilita el proceso de tratamiento, aumenta la adherencia al mismo y mejora la supervivencia de los pacientes frente a esta enfermedad” (Insaurralde & Villagra. 2021).

El rol del profesional de enfermería en el seguimiento de pacientes durante el tratamiento ambulatorio del cáncer es de vital importancia. Además de ofrecer atención clínica, los profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental al proporcionar apoyo emocional y psicosocial que contribuye a la resiliencia y al bienestar de los pacientes (Hermosilla & Sanhueza. 2019).

Este trabajo analítico de material documental se propuso explorar en profundidad las necesidades emocionales, físicas y sociales de los pacientes y sus familias, así como los factores de riesgo asociados con la falta de adherencia al tratamiento. También examinó las metodologías de seguimiento implementadas por especialista en enfermería oncológica con el objetivo de abordarlas de manera más efectiva. El propósito final fue identificar áreas de desarrollo teórico necesarias para mejorar la atención en el seguimiento ambulatorio. En este sentido, el trabajo resulta de gran relevancia, ya que ofrece a los especialistas en enfermería oncológica una guía valiosa para optimizar el seguimiento de pacientes en quimioterapia ambulatoria.

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

Analizar las publicaciones científicas relacionadas con las intervenciones realizadas por el especialista en enfermería oncológica para hacer seguimiento a los pacientes adultos con cáncer que reciben tratamiento de quimioterapia ambulatoria, en el período 2011-2024

4.2. Objetivos específicos

- Describir los desarrollos teóricos en relación con el seguimiento del especialista en enfermería oncológica al paciente adulto con cáncer que recibe tratamiento de quimioterapia ambulatoria.
- Reconocer las diferentes metodologías utilizadas por el especialista en enfermería oncológica en el seguimiento de pacientes en tratamiento de quimioterapia ambulatoria.
- Identificar el papel del especialista en enfermería oncológica en conjunto con el equipo interprofesional en el seguimiento de pacientes en tratamiento de quimioterapia ambulatoria.

5. Metodología

Se empleó la práctica investigativa conocida como "estado del arte" definido por Huergo, P. (2015) como una investigación documental cuyo propósito es efectuar una revisión reflexiva, rigurosa y pormenorizada de los textos y artículos consultados en relación con los intereses del investigador acerca de un tema en particular.

Este trabajo se enmarcó en un enfoque cualitativo con orientación histórica hermenéutica interpretativa, con el objetivo de adquirir un conocimiento crítico sobre el tema de investigación. Se estableció un período de búsqueda que abarcó desde el año 2011 hasta el 2024. Con el fin de recopilar información relevante, se utilizaron las siguientes bases de datos: BVS (Biblioteca virtual de la salud), Pubmed, Scielo, Scienctdirect y Clinicalkey. Estas fuentes de búsqueda permitieron obtener una amplia gama de recursos académicos que contribuyeron al estudio en cuestión. Además, se llevó a cabo la revisión y análisis de datos en tres idiomas: español, inglés y portugués.

El análisis de la información se llevó a cabo mediante una matriz bibliográfica desarrollada en Excel, donde se registró la información básica de los documentos consultados. Esta matriz permitió aprovechar los filtros del programa para una mejor visualización, rápida búsqueda y fácil clasificación de diversas categorías como países, idiomas, entre otros. Cada entrada de la matriz contiene los datos relevantes de cada artículo consultado, lo que facilitó la posterior construcción del texto. Luego de enumerar cada artículo se registraron los siguientes datos para cada uno, base de datos, los descriptores de búsqueda, la localización web, país, autor, año de publicación, idioma, tipo de material, objetivo de la investigación, tipo de investigación, metodología, teorías o conceptos utilizados, ideas principales, temas, subtemas, autores principales, reflexiones académicas y aportes a la investigación.

5.1. Criterios de Rigor

El rigor es un concepto transversal en el desarrollo de un proyecto de investigación y permite valorar la aplicación escrupulosa y científica de los métodos de investigación, y de las técnicas de análisis para la obtención y el procesamiento de los datos (Noreña et al., 2012).

Para la elaboración de este trabajo se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de rigor descritos por estos autores.

5.1.1. Validez

La validez concierne a la interpretación correcta de los resultados y se convierte en un soporte fundamental de las investigaciones cualitativas. El modo de recoger los datos, de llegar a captar los sucesos y las experiencias desde distintos puntos de vista, el poder analizar e interpretar la realidad a partir de un bagaje teórico y experiencial, el ser cuidadoso en revisar permanentemente los hallazgos, ofrece al investigador un rigor y una seguridad en sus resultados. (Noreña et al., 2012).

Para este trabajo, se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos como fuentes confiables y con un alto nivel de evidencia, la rigurosidad en cada una de las fases de la metodología desde el abordaje teórico hasta la interpretación contribuyó a que el análisis de la información obtenida arrojará resultados confiables.

5.1.2. Transferibilidad o aplicabilidad

La transferibilidad o aplicabilidad consiste en poder transferir los resultados de la investigación a otros contextos. La manera de lograr este criterio es a través de una descripción exhaustiva de las características del contexto en que se realiza la investigación y de los sujetos participantes. Dicha descripción servirá para realizar comparaciones y descubrir lo común y lo específico con otros estudios (Noreña et al., 2012).

En concordancia, se seleccionaron artículos cuyos análisis y conclusiones fueran aplicables al contexto de los pacientes adultos con diagnóstico de cáncer en Colombia, con la aspiración de que el resultado final se convierta en una importante contribución para los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia ambulatoria, sus familias, las instituciones prestadoras de servicios de salud y el mismo sistema de salud de nuestro país.

5.1.3. Relevancia

“La relevancia permite evaluar el logro de los objetivos planteados en el proyecto y da cuenta de si finalmente se obtuvo un mejor conocimiento del fenómeno o hubo alguna repercusión positiva en el contexto estudiado” (Noreña et al., 2012). El análisis de los diferentes artículos que cumplieron con los criterios de selección y que incluyeron los descriptores del trabajo monográfico, permitió ampliar y actualizar el conocimiento sobre el tema de estudio logrando así el cumplimiento tanto del objetivo principal como el de los objetivos específicos.

5.1.4. Adecuación o concordancia teórico-epistemológica

La coherencia epistemológica de una investigación cualitativa está determinada por la consistencia entre el problema o tema que se va a investigar y la teoría empleada para la comprensión del fenómeno. Este criterio da cuenta de cómo el investigador hace visibles sus referentes teóricos a lo largo de todo el proceso investigativo. (Noreña et al., 2012).

Al ser este un trabajo monográfico. Se realizó una búsqueda minuciosa de información científica en relación con el tema de interés, así como un análisis exhaustivo de la información seleccionada y documentada para la construcción del texto final, por lo cual se citó según las normas APA 2019 a todos los autores que se consideró que aportaban de manera significativa a la comprensión del fenómeno de estudio.

5.2. Criterios éticos

El presente trabajo monográfico se realizó teniendo en cuenta la ley 23 de 1982 y la ley 44 de 1993 que expresan: “Los derechos de autor recaen sobre las obras científicas, literarias y artísticas las cuales se comprenden todas las creaciones del espíritu en el campo científico, literario y artístico, cualquiera que sea el modo o forma de expresión y cualquiera que sea su destinación, tales como: los libros, folletos y otros escritos”.

Por lo tanto, todo el material bibliográfico usado para la sustentación y análisis en este estado del arte está citado y referenciado de acuerdo a la norma APA 2017 resaltando el protagonismo de los autores de la propiedad intelectual.

Esta es una revisión de producción bibliografía, análisis y comprensión de la misma; por lo que según la Resolución 8438 de 1993 MINSALUD (1993), por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, no implica ningún riesgo ético ya que no se tiene contacto directo con ningún individuo ni grupo poblacional.

5.3. Criterios de exclusión

Como criterios de exclusión se consideraron los artículos que no se relacionarán completamente con el tema de estudio, aquellos donde los sujetos de estudio fueran menores de edad, los que estuvieran fuera del tiempo establecido para la búsqueda bibliográfica (2011-2024), artículos no disponibles en texto completo o que solicitaron pago para obtenerlo.

6. Fase Heurística: Presentación descriptiva de la temática

6.1. Bases de datos

Para garantizar la actualidad y rigurosidad de la información utilizada en la investigación, se realizó una búsqueda exhaustiva de material bibliográfico con soporte científico publicado entre los años 2011 y 2024. Esta ventana temporal asegura que los hallazgos y referencias bibliográficas se encuentren vigentes y relevantes al tema de estudio.

La búsqueda se llevó a cabo en bases de datos reconocidas en el ámbito de la salud, incluyendo: PubMed, SciELO, ScienceDirect, BSV; como se observa en el siguiente gráfico.

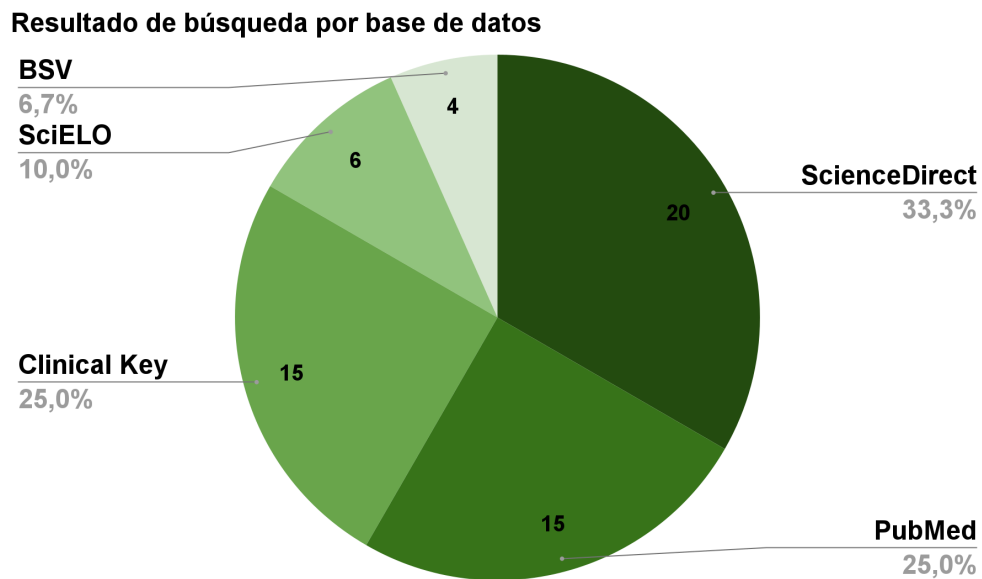


Gráfico 1. Resultado de búsqueda por base de datos

Los resultados de la búsqueda por base de datos se encuentran en mayor medida en ScienceDirect con 33,3% (20 artículos), en segundo lugar, PudMed y ClinicalKey con un 25% (15 artículos cada uno), SciELO con un 10% (6 artículos) y BSV con un 6,7% (4).

Se agruparon los descriptores en ciencias de la salud (DeCS) usados para la búsqueda bibliográfica en tres idiomas, español, portugués e inglés. Ver tabla 1

| Descriptores en ciencias de la salud (DeCS) | | |
|---|------------------------------------|------------------------------------|
| Desc - Español | Decs - Portugues | Decs - Inglés |
| Enfermeria Oncologica | Enfermagem Oncológica | Oncology nursing |
| Cumplimiento y adherencia al tratamiento | Cooperação e Adesão ao Tratamento | Treatment Adherence and Compliance |
| Asistencia ambulatoria | Assistência Ambulatorial | Ambulatory Care |
| Seguimiento | Assistência ao Convalescente | Aftercare |
| Educación del Paciente como Asunto | Educação de Pacientes como Assunto | Patient Education as Topic |
| Telemedicina | Telemedicina | Telemedicine |
| Antineoplásicos | Antineoplásicos | Antineoplastic Agents |
| Navegacion de Pacientes | Navegação de Pacientes | Patient Navigation |
| Enfermeria de practica avanzada | Prática Avançada de Enfermagem | Advanced Practice Nursing |

Tabla 1. Descriptores en ciencias de la salud (DeCS)

6.2. Material bibliográfico consultado

Durante la revisión del material bibliográfico en relación con el tema de estudio, se identificaron un total de 77 artículos. Sin embargo, de estos, 17 fueron excluidos debido a diversos motivos. En última instancia, se seleccionaron 60 artículos para su posterior análisis.

Razones de exclusión de la literatura seleccionada:

| Número de textos excluidos | Razón de la exclusión |
|----------------------------|--|
| 12 | No se ajustaban al tema de investigación |
| 3 | Fuera del rango de tiempo (2011-2024) |
| 1 | No disponibles en texto completo |
| 1 | Artículo duplicado |

Tabla 2. Número de textos excluidos y su razón de exclusión.

6.3. Idioma, País y disciplina

Los 60 artículos seleccionados se analizaron, considerando su distribución por país e idioma. En este sentido, se observó la siguiente distribución:

Distribución de los artículos por Idioma

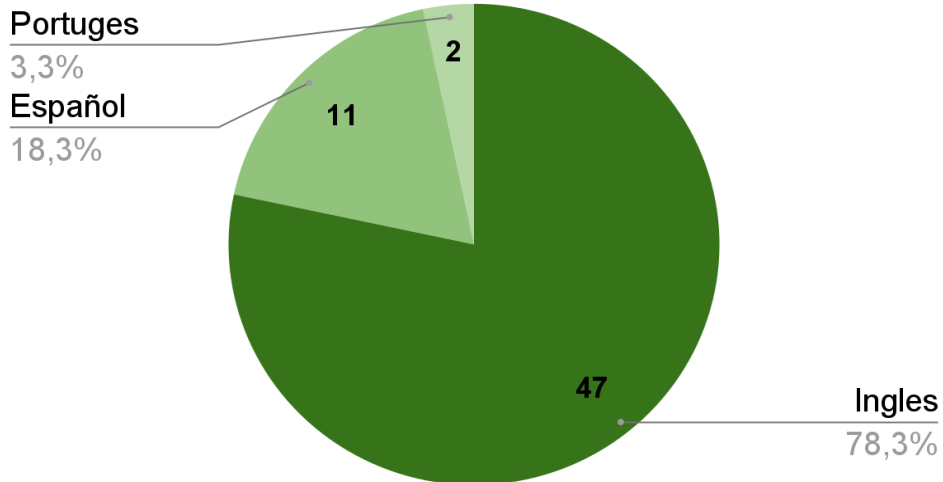


Gráfico 2. Distribución de los artículos por Idioma

Según la distribución de los artículos por idioma se encontró que, el 78,3% (47 artículos) son en inglés, 18,3% (11 artículos) en español y 3,3% (2 artículos) en portugués.

Distribución de los artículos por países

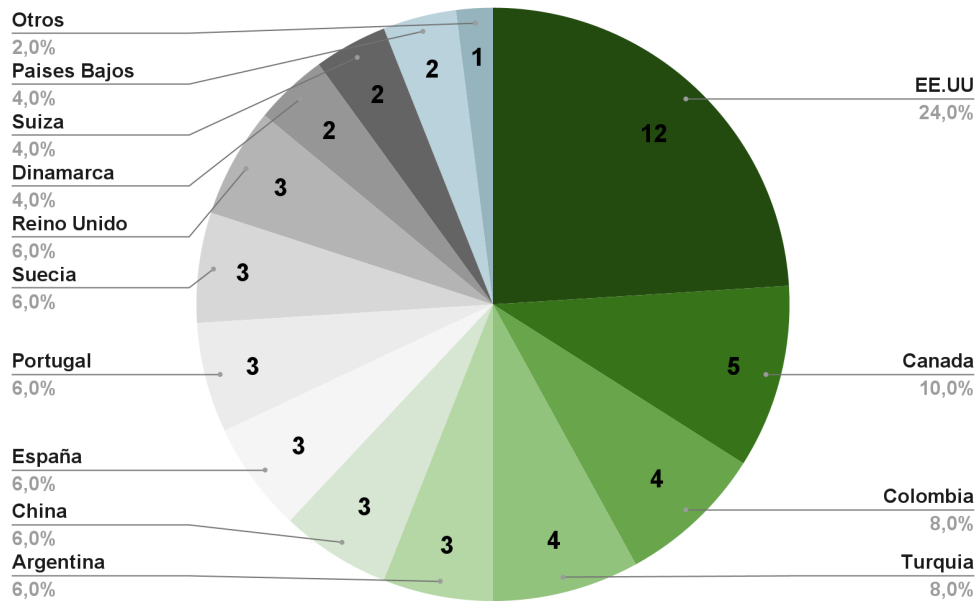


Gráfico 3. Distribución de los artículos por países

El análisis sobre la distribución de los artículos según los países de origen reveló que la mayoría fueron escritos por autores de Estados Unidos, representando el 24% (12 artículos), en segundo lugar, por Canadá con el 10% (5 artículos). Seguido por Colombia y Turquía con el 8% (4 artículos cada uno). Argentina, China, España, Portugal, Suecia y Reino Unido contribuyeron cada uno con un 6% (3 artículos cada uno). Mientras tanto, Dinamarca, Suiza y Países Bajos con un 4% (2 artículos cada uno). Además, se encontraron documentos de otros países, como Australia, Brasil, Chile, Escocia, Filadelfia, Francia, Israel, Italia, Noruega, Pakistán, Pensilvania, cada uno con un 2% (1 artículo cada uno).

La distribución de los artículos por país e idioma proporciona una visión más amplia del panorama internacional en cuanto al tema de estudio, además permite contextualizar los hallazgos de la investigación y comprender su relevancia en diferentes entornos.

En cuanto a las diferentes disciplinas que participaron en los estudios que fueron centro de interés para la presente monografía, se observó que las estrategias de seguimiento

al paciente adulto con cáncer en tratamiento con quimioterapia ambulatoria, no sólo fueron abordadas por el profesional de enfermería, con o sin especialización en oncología, sino que también participaron en los estudios otros profesionales de diferentes disciplinas como farmacología, medicina y trabajo social. Este trabajo colaborativo interprofesional favorece la inclusión de aprendizajes colectivos y transformadores, aportando una perspectiva más completa y holística al análisis de las problemáticas y soluciones propuestas en el contexto de la salud. La integración de conocimientos y prácticas de estas áreas permite desarrollar intervenciones más efectivas y adaptadas a las necesidades de los pacientes, fortaleciendo así la calidad de la atención en el ámbito de la enfermería oncológica y de otras disciplinas y especialidades.

6.4. Tipología de la literatura consultada

La información recopilada se obtuvo de artículos de revistas científicas, los cuales representaron una fuente fundamental para el desarrollo de este tipo de trabajo, garantizando así la difusión y validación del conocimiento generado. Por otro lado, las revisiones de literatura también se basaron principalmente en artículos especializados, que ofrecieron un análisis exhaustivo de estudios previos.

6.5. Metodologías utilizadas en los estudios

De los 60 artículos analizados en este estudio, se identificó que 28 de ellos se clasifican como investigaciones cualitativas, 31 son de naturaleza cuantitativa y 1 artículo multimétodo. Esta diversidad en los enfoques metodológicos proporciona una amplia perspectiva sobre el tema de estudio y permite una comprensión más completa de los diferentes aspectos y dimensiones del fenómeno investigado.



Gráfico 4. Distribución por tipos de investigación cualitativas

En relación con la distribución por tipos de investigación cualitativa en los artículos analizados, se observó que la revisión sistemática fue el tipo más común, con un 41,7% (10 artículos). En segundo lugar, la Revisión Narrativa con un 20,8% (5 artículos), mientras que los estudios Exploratorios/Descriptivos y de Revisión de Alcance representaron cada uno el 12,5% (3 artículos cada uno). La Fenomenología comprendió el 8,3% (2 artículos), mientras que los estudios Cualitativos, de Teoría Fundamental, Exploratorios, Descriptivos/Transversales y de Revisión Integradora constituyeron cada uno el 4,2% (1 artículo cada uno).

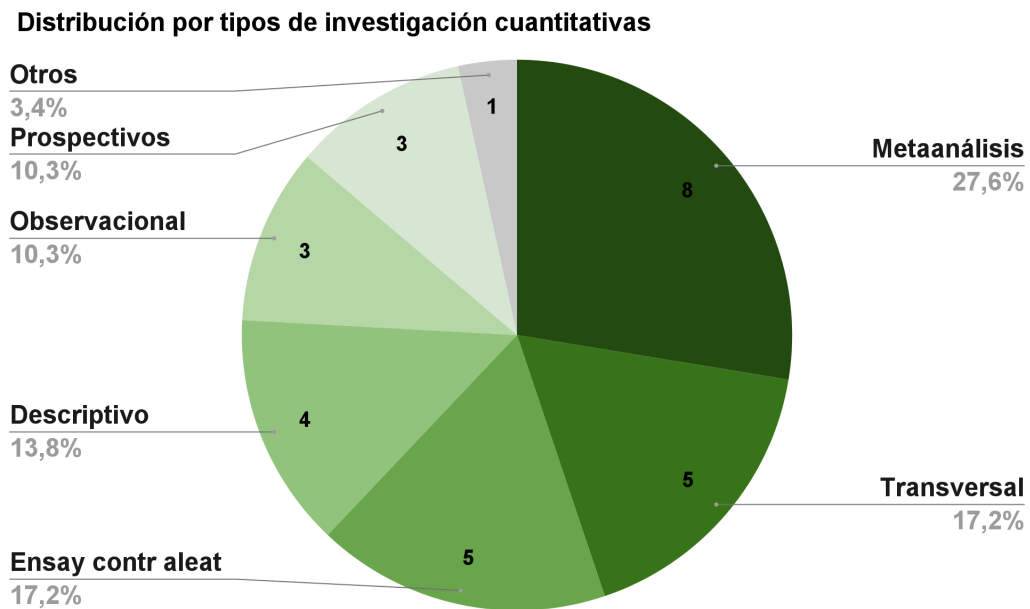


Gráfico. 5. Distribución por tipos de investigación cuantitativas

Al analizar las investigaciones cuantitativas dentro de los artículos analizados, se destaca que el metaanálisis fue el tipo más común, con un 28,6% (8 artículos). En segundo lugar, los estudios transversales y los ensayos controlados aleatorios, cada uno representando el 17,9% (5 artículos cada uno). Los estudios descriptivos comprendieron el 14,3% (4 artículos), mientras que en la categoría de estudios observacionales se encontraron 1 artículo transversal, 1 retrospectivo y 1 longitudinal y transversal, cada uno representando un 10,7%. En cuanto a los artículos prospectivos, se identificó 1 artículo observacional no comparativo y cuasiexperimental, también representando el 10,7%. Otros tipos de artículos encontrados incluyeron el preexperimental, cuasiexperimental y cuantitativo, cada uno con una representación del 3,4% (1 artículo cada uno).

6.6. Análisis línea de tiempo

| Distribución de artículos por línea de tiempo | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Temas | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| Factores que influyen en la adherencia al tratamiento | ■ | ■ | | ■ | | | | ■ | | ■ | ■ | ■ | | |
| Estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento | ■ | | | ■ | | | | | | | ■ | | | |
| Seguimiento telefónico | ■ | | | | ■ | | | | ■ | ■ | | ■ | | |
| Seguimiento por enfermería oncológica | | ■ | | ■ | | ■ | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Experiencia del paciente con la atención | | ■ | | | | ■ | | | | | | | | |
| Calidad de la atención | | ■ | ■ | | | ■ | | | | ■ | ■ | | ■ | |
| Navegación de enfermería | | | ■ | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | |
| Relación enfermero/paciente | | | ■ | | | | | | | | | | ■ | |
| Perfil del enfermero especialista en oncología | | | | | ■ | | | | | | ■ | | ■ | ■ |
| Educación del paciente en el ámbito ambulatorio | | | | | | ■ | | | | | | | | |
| Necesidades de atención y cuidado en el ámbito ambulatorio | | | | | | | ■ | | | ■ | | ■ | | |
| Equipo multidisciplinario en la atención del paciente oncológico | | | | | | | | ■ | | | | | | |
| Atención virtual vs atención presencial | | | | | | | | ■ | | | | | | |
| Uso de las Tics en salud | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Cuidado humanizado | | | | | | | | | ■ | | | | | |
| Terapia de manejo ambulatorio | | | | | | | | | ■ | | | | | ■ |

Tabla 3. Distribución de artículos por línea de tiempo

6.7. Temas y subtemas identificados en el material bibliográfico revisado

A partir del análisis de la literatura científica consultada, en la ventana de tiempo definida para el presente estudio, se identificaron los principales temas y de ellos se derivaron sus respectivos subtemas, los que se muestran en la siguiente tabla.

| Año | Tema | Subtema |
|------|--|--|
| 2011 | <ul style="list-style-type: none"> - Factores que influyen en la adherencia al tratamiento. - Estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento. - Seguimiento telefónico. | <ul style="list-style-type: none"> - Acceso a la tecnología - Atención personalizada - Factores propios del paciente - Factores relacionados con el tratamiento - Factores socioculturales - Gestión del autocuidado - Liderazgo de enfermería - Manejo de síntomas - Manejo interdisciplinario - Participación de la familia en el tratamiento |
| 2012 | <ul style="list-style-type: none"> - Factores que influyen en la adherencia al tratamiento. - Seguimiento por enfermería oncológica. - Experiencia al paciente con la atención. - Calidad de la atención. | <ul style="list-style-type: none"> - Administración segura de medicamentos - Atención personalizada - Factores propios del paciente - Factores relacionados con el tratamiento - Gestión del autocuidado - Manejo de síntomas - Manejo interdisciplinario - Participación de la familia en el tratamiento |
| 2013 | <ul style="list-style-type: none"> - Calidad de la atención. - Navegación de enfermería. - Relación enfermero/paciente. | <ul style="list-style-type: none"> - Atención personalizada - Comunicación efectiva - Factores socioculturales - Liderazgo de enfermería - Manejo de síntomas - Optimización de los recursos |
| 2014 | <ul style="list-style-type: none"> - Factores que influyen en la adherencia al tratamiento. - Estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento. - Seguimiento por enfermería oncológica. - Equipo multidisciplinario en la atención del paciente oncológico | <ul style="list-style-type: none"> - Acceso a la tecnología - Atención personalizada - Factores propios del paciente - Factores relacionados con el tratamiento - Factores socioculturales - Gestión del autocuidado - Manejo de síntomas - Manejo interdisciplinario - Optimización de los recursos - Participación de la familia en el tratamiento |

Seguimiento al paciente adulto con cáncer en tratamiento con quimioterapia ambulatoria: papel del especialista en enfermería oncológica. 33

| Año | Tema | Subtema |
|------|--|--|
| 2011 | <ul style="list-style-type: none"> - Factores que influyen en la adherencia al tratamiento. - Estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento. - Seguimiento telefónico. | <ul style="list-style-type: none"> - Acceso a la tecnología - Atención personalizada - Factores propios del paciente - Factores relacionados con el tratamiento - Factores socioculturales - Gestión del autocuidado - Liderazgo de enfermería - Manejo de síntomas - Manejo interdisciplinario - Participación de la familia en el tratamiento |
| 2015 | <ul style="list-style-type: none"> - Seguimiento telefónico. - Perfil del enfermero especialista en oncología. | <ul style="list-style-type: none"> - Acceso a la tecnología - Atención personalizada - Liderazgo de enfermería |
| 2016 | <ul style="list-style-type: none"> - Seguimiento por enfermería oncológica. - Experiencia al paciente con la atención. - Calidad de la atención. - Educación del paciente en el ámbito ambulatorio. | <ul style="list-style-type: none"> - Acceso a la tecnología - Atención personalizada - Factores socioculturales - Gestión del autocuidado - Liderazgo de enfermería - Manejo de síntomas - Participación de la familia en el tratamiento |
| 2017 | <ul style="list-style-type: none"> - Necesidades de atención y cuidado en el ámbito ambulatorio. | <ul style="list-style-type: none"> - Atención personalizada - Factores propios del paciente - Factores relacionados con el tratamiento - Factores socioculturales - Gestión del autocuidado - Manejo de síntomas - Participación de la familia en el tratamiento |
| 2018 | <ul style="list-style-type: none"> - Factores que influyen en la adherencia al tratamiento. - Equipo multidisciplinario en la atención del paciente oncológico. - Atención virtual vs atención presencial. - Uso de las Tics en salud. | <ul style="list-style-type: none"> - Acceso a la tecnología - Administración segura de medicamentos - Atención personalizada - Comunicación efectiva - Factores propios del paciente - Factores relacionados con el tratamiento - Factores socioculturales - Gestión del autocuidado - Manejo de síntomas - Manejo interdisciplinario - Participación de la familia en el tratamiento |
| 2019 | <ul style="list-style-type: none"> - Seguimiento telefónico. - Uso de las Tics en salud. - Cuidado Humanizado - Terapia de manejo ambulatorio. | <ul style="list-style-type: none"> - Acceso a la tecnología - Administración segura de medicamentos - Atención personalizada - Gestión del autocuidado - Liderazgo de enfermería |

Seguimiento al paciente adulto con cáncer en tratamiento con quimioterapia ambulatoria: papel del especialista en enfermería oncológica. 34

| Año | Tema | Subtema |
|------|---|---|
| 2011 | <ul style="list-style-type: none"> - Factores que influyen en la adherencia al tratamiento. - Estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento. - Seguimiento telefónico. | <ul style="list-style-type: none"> - Acceso a la tecnología - Atención personalizada - Factores propios del paciente - Factores relacionados con el tratamiento - Factores socioculturales - Gestión del autocuidado - Liderazgo de enfermería - Manejo de síntomas - Manejo interdisciplinario - Participación de la familia en el tratamiento |
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Manejo de síntomas - Participación de la familia en el tratamiento |
| 2020 | <ul style="list-style-type: none"> - Factores que influyen en la adherencia al tratamiento. - Seguimiento telefónico. - Seguimiento por enfermería oncológica. - Calidad de la atención. - Necesidades de atención y cuidado en el ámbito ambulatorio. - Uso de las Tics en salud. | <ul style="list-style-type: none"> - Acceso a la tecnología - Administración segura de medicamentos - Atención personalizada - Factores propios del paciente - Factores relacionados con el tratamiento - Factores socioculturales - Gestión del autocuidado - Liderazgo en enfermería - Manejo de síntomas - Participación de la familia en el tratamiento |
| 2021 | <ul style="list-style-type: none"> - Factores que influyen en la adherencia al tratamiento. - Estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento. - Seguimiento por enfermería oncológica. - Calidad de la atención. - Navegación de enfermería. - Perfil del enfermero especialista en oncología. - Uso de las Tics en salud. - Educación del paciente en el ámbito ambulatorio | <ul style="list-style-type: none"> - Acceso a la tecnología - Administración segura de medicamentos - Atención personalizada - Comunicación efectiva - Comunicación efectiva - Factores propios del paciente - Factores relacionados con el tratamiento - Factores socioculturales - Gestión del autocuidado - Liderazgo de enfermería - Manejo interdisciplinario |
| 2022 | <ul style="list-style-type: none"> - Factores que influyen en la adherencia al tratamiento. - Seguimiento telefónico. - Seguimiento por enfermería oncológica. - Navegación de enfermería. - Necesidades de atención y cuidado en el ámbito | <ul style="list-style-type: none"> - Acceso a la tecnología - Atención personalizada - Comunicación efectiva - Factores propios del paciente - Factores relacionados con el tratamiento - Factores socioculturales - Gestión del autocuidado - Liderazgo en enfermería |

Seguimiento al paciente adulto con cáncer en tratamiento con quimioterapia ambulatoria: papel del especialista en enfermería oncológica. 35

| Año | Tema | Subtema |
|------|--|--|
| 2011 | <ul style="list-style-type: none"> - Factores que influyen en la adherencia al tratamiento. - Estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento. - Seguimiento telefónico. | <ul style="list-style-type: none"> - Acceso a la tecnología - Atención personalizada - Factores propios del paciente - Factores relacionados con el tratamiento - Factores socioculturales - Gestión del autocuidado - Liderazgo de enfermería - Manejo de síntomas - Manejo interdisciplinario - Participación de la familia en el tratamiento |
| | <ul style="list-style-type: none"> ambulatorio. - Uso de las Tics en salud. | <ul style="list-style-type: none"> - Manejo de síntomas - Optimización de los recursos |
| 2023 | <ul style="list-style-type: none"> - Seguimiento por enfermería oncológica. - Calidad de la atención. - Navegación de enfermería. - Relación enfermero/paciente. - Perfil del enfermero especialista en oncología. - Uso de las Tics en salud. | <ul style="list-style-type: none"> - Acceso a la tecnología - Acceso a tecnología - Atención personalizada - Comunicación efectiva - Control de síntomas - Factores propios del paciente - Factores relacionados con el tratamiento - Factores socioculturales - Liderazgo en enfermería - Optimización de los recursos - Participación de la familia en el tratamiento |
| 2024 | <ul style="list-style-type: none"> - Seguimiento por enfermería oncológica. - Perfil del enfermero especialista en oncología. - Uso de las Tics en salud. - Terapia de manejo ambulatorio. | <ul style="list-style-type: none"> - Acceso a la tecnología - Administración segura de medicamentos - Atención personalizada - Manejo de síntomas |

Tabla 4. Cuadros temáticos del material revisado

6.8. Autores principales identificados en el material revisado

| Autores principales identificados en el material revisado | | |
|---|---------------------|--|
| 2 artículos | Dawn Stacey | - Seguimiento Telefónico - Calidad de la atención - Experiencia del paciente |
| 2 artículos | Kathy L. Rush | - Atención virtual Vs Atención presencial - Uso de las TIC en Salud |
| 2 artículos | Meghan E McGrady | - Factores que influyen en la adherencia - Experiencia del paciente |
| 2 artículos | Jacqueline de Leeuw | - Seguimiento de enfermería - Perfil del enfermero especialista - Experiencia del paciente |

Tabla 5. Distribución por autores principales

6.9. Teorías de enfermería y modelos que son relevantes en el material revisado

| Teorías de enfermería y otras disciplinas que son relevantes en el material revisado | | |
|--|---|---|
| Categoría | Descripción | Ejemplos |
| Teorías | Teoría del Cuidado Humano | Relación empática y respetuosa entre enfermero y paciente, reconociendo el cuidado como un proceso interpersonal que valora la dignidad y singularidad del individuo. |
| | Teoría de enfermería del déficit del autocuidado (Dorothea Orem) | Los enfermeros identifican áreas donde los pacientes necesitan apoyo, proporcionan intervenciones para promover su independencia y bienestar. |
| | Teoría de enfermería basada en la fenomenología existencial (Parse, 1992) | Enfoca a las enfermeras en la calidad de vida desde la perspectiva de cada paciente, centrándose en comprender la experiencia humana y ayudando a encontrar significado en su salud para promover su bienestar. |
| Modelos | Modelo del Déficit de Autocuidado (Dorothea Orem). | Identifica las áreas donde no se pueden satisfacer necesidades y guía a los enfermeros para brindar la asistencia necesaria, fomentando así la independencia y la salud. |
| | Modelo de Sistemas Familiares (Calgary). | Estudia cómo las relaciones y estructuras familiares afectan la salud de sus miembros, facilitando una comprensión de las dinámicas familiares. |

Tabla 6. Teorías de enfermería encontradas

7. Análisis hermenéutico de los datos

Tras una cuidadosa selección y lectura de la bibliografía relevante para este trabajo, se llevó a cabo un análisis detallado con el fin de cumplir con los objetivos planteados. Además, se unificaron los temas y subtemas, con el propósito de otorgar al texto una estructura más organizada y coherente. Como resultado de este proceso, se definieron los siguientes temas principales: Seguimiento ambulatorio, metodologías utilizadas en el seguimiento ambulatorio, perfil del especialista en enfermería oncológica y equipo interprofesional en el seguimiento ambulatorio. Ver gráfico 6.

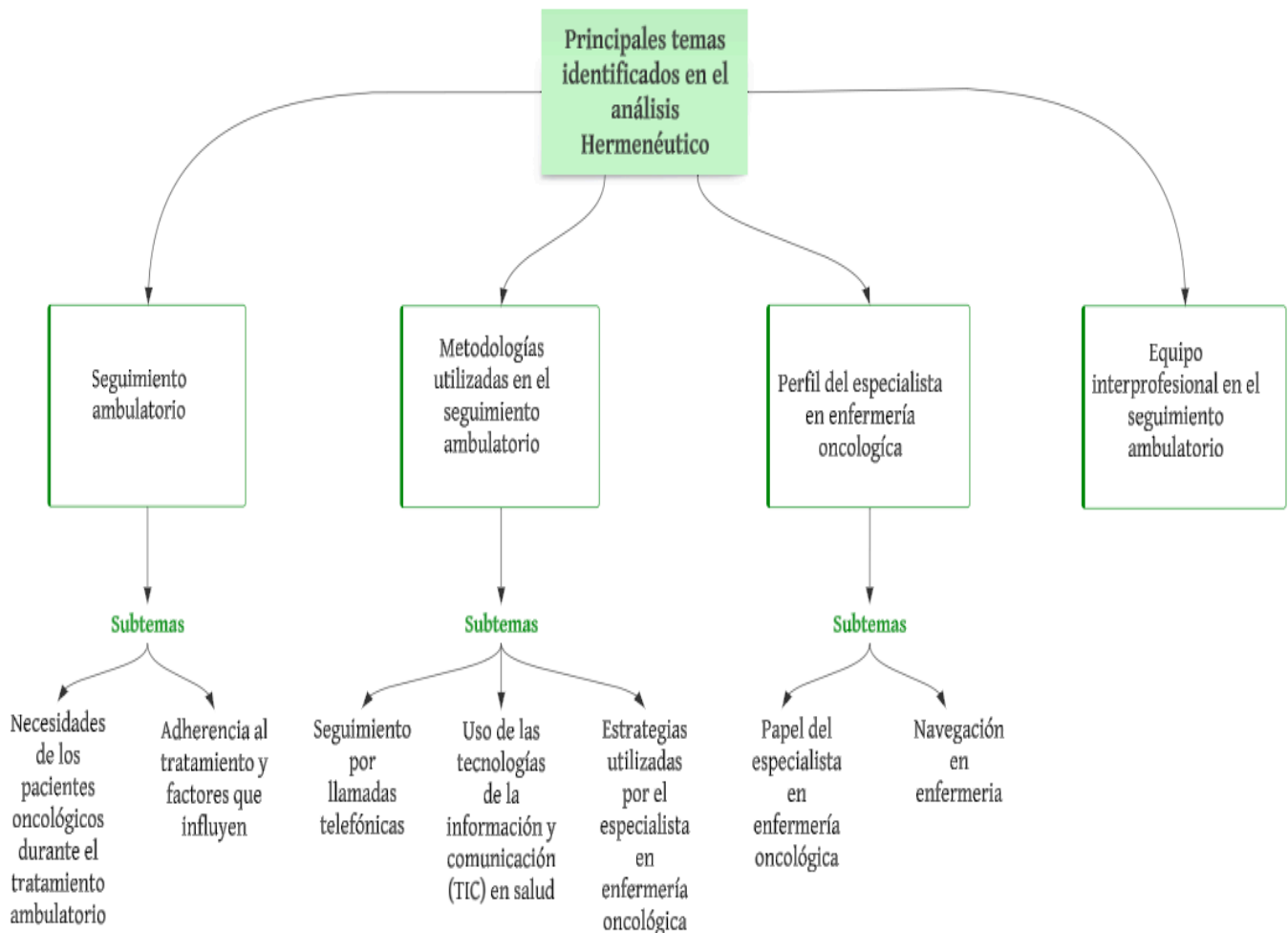


Gráfico 6. Análisis Hermenéutico de los datos

7.1. Seguimiento ambulatorio

El seguimiento de un paciente debe ser un proceso continuo que comienza con el diagnóstico de la enfermedad y se extiende durante todo el tratamiento, ya sea curativo o paliativo, hasta su finalización. Un adecuado seguimiento por parte del equipo interprofesional de salud permite la detección y prevención temprana de riesgos o complicaciones que puedan afectar el estado clínico o la calidad de vida del paciente. Incluso después de haber alcanzado la remisión (definida por el Diccionario de Cáncer del National Cancer Institute como la reducción o desaparición parcial o completa de los signos y síntomas de cáncer (2011)) es crucial continuar con el seguimiento durante un tiempo determinado para identificar posibles recaídas o el desarrollo de nuevas neoplasias. No obstante, en este trabajo nos centraremos exclusivamente en el seguimiento de los pacientes que están en fase de tratamiento activo.

El manejo de enfermedades crónicas ha planteado nuevos desafíos, tanto para el paciente, sus cuidadores y familiares, como para el equipo de salud y hasta para las aseguradoras que deben proveer mayores recursos y deben ofrecer acompañamiento para el cuidado en casa.

Cada vez es más común que los pacientes sean dados de alta de los hospitales en condiciones más delicadas y en etapas más tempranas de lo que solía ser. Vivir con una enfermedad crónica transforma profundamente la vida de quienes la padecen. Los pacientes que continúan su vida en casa requieren a menudo apoyo y atención de enfermería (Skär & Söderberg, 2010).

Anteriormente la educación del paciente sobre cómo manejar su enfermedad y tratamiento se realizaba de forma presencial, y se entregaba un informe escrito que servía como guía para el cuidado en casa. La mayor parte de la información se brindaba durante la hospitalización, lo que limitaba las oportunidades de recibir orientación sanitaria en el hogar o durante el tratamiento ambulatorio (Dong X.J et al., 2023).

Ahora, con los avances tecnológicos actuales, los enfoques para el tratamiento oncológico han evolucionado, permitiendo que los pacientes que necesitan quimioterapia no se limiten exclusivamente al entorno hospitalario. La quimioterapia ambulatoria se ha consolidado como una solución eficaz, al reducir las estancias hospitalarias prolongadas, disminuir el riesgo de infecciones nosocomiales y mejorar la comodidad del paciente. Este enfoque representa una ventaja significativa tanto para los servicios de salud como para los pacientes y sus familias. Sin embargo, plantea un desafío clave “la necesidad de un seguimiento exhaustivo que garantice la detección de las necesidades de los pacientes oncológicos en tratamiento ambulatorio, la adherencia al tratamiento y los factores que influyen en este proceso” (Schneider et al., 2011).

7.1.1. Necesidades de los pacientes oncológicos durante el tratamiento ambulatorio

El diagnóstico de cáncer y sus tratamientos, incluidos el tratamiento ambulatorio, no solo afectan al paciente, sino también a sus familiares y cuidadores, impactando su bienestar físico, emocional y social. Estos cambios drásticos en la dinámica de vida generan, desde la individualidad de cada persona, necesidades específicas y variadas. No todos los pacientes poseen la misma capacidad física o emocional para enfrentar lo que comúnmente se denomina "las batallas que se aproximan", ni todos cuentan con una red de apoyo familiar o social sólida, o con los recursos económicos suficientes para sobrellevar esta situación, aunque sea de manera ambulatoria.

Diversos estudios han clasificado las necesidades de los pacientes oncológicos en varios dominios, como factores físicos, vida cotidiana, sistema de salud, información, aspectos psicológicos, sexualidad y necesidades de apoyo y cuidado. Un estudio realizado por Ayala & Sepúlveda (2020) en Bogotá, Colombia, reveló que más del 39% de los participantes manifestaron necesidades psicológicas, siendo la depresión, la ansiedad y la incertidumbre los factores más comunes. En cuanto al sistema de salud e información, el 42.19% de los pacientes expresaron la necesidad de ser tratados como seres humanos, no como " un caso más", mientras que el 57.81% requería información escrita para manejar tanto su enfermedad como los efectos colaterales del tratamiento

en casa. Además, el 64.17% de los participantes experimentaron pérdida de energía y cansancio como parte de los factores físicos.

Otro estudio realizado en Escocia por Kotronoulas et al. (2017) identificó que el 70.51% de las necesidades de los pacientes oncológicos se relacionaban con la información/educación y el sistema de salud/comunicación paciente/médico. Las necesidades de apoyo emocional fueron destacadas, así como también la necesidad de información sobre nutrición, autocontrol de los síntomas y complicaciones en el hogar. Menos mencionadas, pero igualmente importantes, fueron las preocupaciones relacionadas con alteraciones cognitivas, el manejo de comorbilidades, la dependencia de otros, el miedo a perder el control intestinal, la preocupación por el futuro familiar, la imagen corporal y la sexualidad.

Piazza et al. (2017) en un estudio en Italia, subrayan que el cáncer no solo supone un reto físico, sino que también desencadena una serie de cambios emocionales y sociales que afectan profundamente la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Este estudio resalta la necesidad de abordar las dimensiones físicas, informativas, emocionales y sociales del paciente y sus cuidadores, y subraya la falta de conciencia sobre la importancia de adoptar estilos de vida saludables.

Desde el enfoque de la enfermería oncológica, es crucial realizar una evaluación integral del paciente que permita identificar las necesidades insatisfechas, así como su capacidad de autocuidado y el sistema o red de apoyo, lo cual es vital para una mejor adherencia al tratamiento y para facilitar el proceso de seguimiento. En esta valoración se debe considerar al paciente en su totalidad, así como a sus familiares y no solo desde la perspectiva de su patología. De este modo, se facilita la gestión oportuna de los problemas identificados, tomando decisiones orientadas en la realidad y las necesidades individuales de cada paciente y su familia. Además, es fundamental reforzar y potenciar los factores protectores que puedan contribuir a satisfacer las necesidades. En concordancia, Teixeira et al. (2023) manifiestan que el cáncer no solo

altera el equilibrio de la vida de quien lo padece, sino que también requiere ajustes en los roles familiares y dinámicas cotidianas.

El personal de salud debe adoptar un enfoque holístico y no solo clínico en la valoración de las necesidades del paciente, esto se puede ver reflejado en los estudios anteriores ya que muestran que un porcentaje mayor de necesidades insatisfechas está relacionado con el ámbito emocional en comparación con el físico. Identificar estas necesidades específicas permite orientar el tratamiento de manera más integral y completa, asegurando el abordaje de todos los aspectos del paciente.

Por lo anterior se concluye que es necesario contar con un equipo interprofesional capaz de abordar todas las necesidades de pacientes y familiares. Este equipo debe adaptarse a cada caso específico a través de un intercambio de información efectiva entre pacientes y el personal de salud. Además, es crucial desarrollar estrategias individualizadas que consideren las condiciones socioculturales y socioeconómicas de cada paciente para proporcionar una atención más adecuada y efectiva, así como lo señala la OPS en cuanto a los determinantes sociales de la salud.

Se reconoce que las políticas e intervenciones en las que se abordan los determinantes sociales de la salud y se fomenta el compromiso de la sociedad en su totalidad de promover la salud y el bienestar, haciendo hincapié en grupos en situaciones de pobreza y vulnerabilidad, son requisitos esenciales para avanzar hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud (OPS, 2024).

7.1.2. Adherencia al tratamiento y factores que influyen

El cáncer presenta desafíos únicos que aumentan la probabilidad de no adherirse al tratamiento, como el dolor en etapas terminales, los efectos secundarios de los tratamientos y los cambios en los hábitos diarios, especialmente debido a la naturaleza ambulatoria de muchas intervenciones. En los países desarrollados, solo el 50% de los pacientes crónicos cumplen con su tratamiento, cifra que se eleva en patologías de alta incidencia (Insaurrealde & Villagra. 2021).

Por lo anterior, la introducción de nuevos métodos de administración de quimioterapias, como la administrada por vía oral, ha transformado de manera significativa el tratamiento del cáncer, ya que se puede pasar de un modelo hospitalario a uno ambulatorio permitiendo la administración del tratamiento en el hogar. Este cambio brinda importantes ventajas en términos de flexibilidad y comodidad para los pacientes y sus familias. Sin embargo, también representa desafíos significativos relacionados con la seguridad en la administración de medicamentos citotóxicos en el domicilio, la capacitación de pacientes y cuidadores, el nivel de adherencia a los medicamentos prescritos, así como el compromiso de los proveedores de atención médica y las instituciones de salud como lo menciona Schneider et al, (2011) son aspectos cruciales para garantizar un tratamiento efectivo.

En primer lugar, Urzúa et al. (2012) definen la adherencia terapéutica como la “estrategia que permite al paciente mantenerse en el tratamiento y continuarlo, logrando así cambios significativos en su comportamiento que contribuyan a mejorar su calidad de vida”, además la OMS (2004) la define como “el grado en el cual el comportamiento del paciente, la toma de medicamentos, la dieta y la introducción de los cambios en sus estilos de vida responden a las indicaciones o recomendaciones dadas por el profesional de la salud”.

Se han realizado diversos estudios para identificar las causas de la inadecuada adherencia a tratamientos y recomendaciones médicas. Sin embargo, son escasos los que se han llevado a cabo en la última década. Los estudios más recientes se han centrado en medir los niveles de adherencia en pacientes con ciertos tipos de patologías oncológicas, sin abordar el tema de manera integral. Por otro lado, algunos estudios más antiguos, aunque igualmente limitados, han investigado el riesgo de la no adherencia antes del inicio del tratamiento oncológico. Un ejemplo es el trabajo de Urzúa et al. (2012) que propuso una escala para evaluar factores relacionados con la adherencia terapéutica en pacientes oncológicos. Esta escala abarca tres variables:(a) Variables Internas del Paciente (Creencias asociadas a su enfermedad), (b) Variable efecto percibido del tratamiento (c) Variables Externas del Paciente (Manejo de

información). Contar con esta herramienta facilita la incorporación temprana del paciente a un programa de apoyo psicológico o de modificación conductual, lo que permite abordar las causas de la no adherencia y aumentar la probabilidad de efectividad y eficacia de las intervenciones médicas y psicológicas.

Por otra parte, la OMS (2004) menciona que la adherencia es un fenómeno multidimensional, influenciado por cinco conjuntos de factores o dimensiones, tales como, factores relacionados con el paciente, relacionados con la condición, relacionados con la terapia (comprensión de la farmacología de los medicamentos, comprender el cronograma de medicamentos, estrategias de gestión de efectos secundarios), relacionados con lo social/económico, relacionados con el equipo/sistema de atención médica (problemas de comunicación entre proveedores).

Schneider et al., (2011) destacan que factores como el deterioro cognitivo, las comorbilidades, el género y la psicopatología influyen de manera significativa en la adherencia a los tratamientos. En particular, se ha observado que la falta de adherencia es más frecuente en mujeres y en pacientes que enfrentan problemas psicológicos, como la depresión. Además, factores económicos, como el costo del tratamiento y la carga financiera, afectan negativamente la adherencia.

En cuanto a los aspectos relacionados con la terapia, eventos adversos, la duración del tratamiento y la polifarmacia incrementan el riesgo de incumplimiento. En su estudio Olivera et al., (2014) concluyeron que la adherencia entre los pacientes que no tuvieron efectos adversos fue de 80%, mientras que los pacientes con algún efecto adverso, la tasa de adherencia disminuyó al 65 %.

Asimismo, Schneider et al., (2011) señala que la falta de renovación de fórmulas médicas representa un problema significativo, ya que un 27% de los pacientes no renueva sus medicamentos según lo recomendado. Esta situación puede derivarse de una falta de comprensión sobre la importancia del tratamiento, especialmente en el caso de la quimioterapia oral, donde los efectos secundarios también afectan la

adherencia. La educación y la comunicación clara entre médicos y pacientes son fundamentales; igualmente, factores socioeconómicos como la actitud hacia el tratamiento, el apoyo social y la distancia al centro de atención influyen considerablemente en la adherencia.

Se ha demostrado que la edad también influye en el nivel de adherencia a los diferentes tratamientos oncológicos, en especial a los ambulatorios, una muestra de esto es el estudio realizado por McGrady et al.(2014), este se realizó para definir los mecanismos que impulsan el proceso diario de toma de decisiones de adherencia entre los adolescentes y adultos jóvenes con cáncer, surgen entonces cuatro temas principales: 1. Objetivos y valores, relacionados con las recompensas o consecuencias que trae el ser adherente al tratamiento y que a su vez pudieran afectar las actividades diarias por efectos secundarios. 2. Conocimiento, se demostró que la mayoría de los pacientes desconocía las implicaciones de la omisión u olvido de alguno de los medicamentos dentro del tratamiento. 3. Habilidades y entorno, se identificaron estrategias que aumentaban la adherencia tales como asociar la toma del medicamento a una actividad de la vida diaria como cepillarse los dientes. 4. Apoyo, los participantes del estudio refirieron que la asistencia física (preparar la medicación) y el apoyo emocional de los cuidadores o personas cercanas aumentaban su motivación para tomar la medicación.

Por otra parte, Maloney & Kagan (2011) manifiestan que los adultos mayores, especialmente aquellos que viven solos y tienen más de 75 años, enfrentan diversas barreras que dificultan su adherencia al tratamiento oral. Estas barreras incluyen el acceso limitado a los medicamentos, la falta de conocimiento sobre el tratamiento y la farmacoterapia de enfermedades concomitantes, así como capacidades físicas y cognitivas restringidas para el autocuidado. Esta población también se encuentra en riesgo de interacciones farmacológicas y eventos adversos debido a la comorbilidad y la polifarmacia. Además, las limitaciones financieras, el acceso limitado al transporte y los problemas de motricidad fina y cognitiva contribuyen a la no adherencia.

En otro estudio, Cárdenas (2018) enfatiza que estos hallazgos coinciden con la literatura existente, señala que las dificultades económicas para costear o continuar el tratamiento son la principal causa del abandono por parte de los pacientes. La carga financiera se convierte en un obstáculo significativo, ya que muchos pacientes no pueden acceder a los medicamentos necesarios o afrontar los gastos asociados con el tratamiento, lo que a menudo lleva a decisiones difíciles sobre su salud.

Por su parte, Chen et al. (2020) argumentan que la adherencia de los pacientes a la quimioterapia por vía oral, considerada un comportamiento saludable, está relacionada con una variedad de factores que van más allá de lo económico. Entre estos factores se incluyen la edad, el sexo, el estadio del cáncer y las complicaciones asociadas a la enfermedad. La duración del tratamiento también juega un papel crucial, ya que los regímenes prolongados pueden generar mayor fatiga y desmotivación.

Por otra parte, la percepción de los efectos secundarios, que pueden ser tanto físicos como emocionales, impacta significativamente la disposición de los pacientes para continuar con la terapia. También es relevante considerar los factores relacionados con el sistema de salud, como la calidad de la atención y la comunicación con los proveedores de salud, que pueden facilitar o dificultar la adherencia al tratamiento. La percepción de la enfermedad y las creencias sobre la salud, como la confianza en la eficacia del tratamiento y la comprensión de su importancia, son determinantes clave en este proceso.

En cuanto a otros factores y condiciones que afectan la adherencia al tratamiento “las intervenciones educativas y el apoyo del profesional de enfermería han demostrado ser efectivas para mejorar la adherencia, por medio de seguimientos regulares para abordar barreras y efectos secundarios” (Schneider et al., 2011). Por lo anterior, es fundamental el seguimiento y acompañamiento por parte del especialista en enfermería oncológica para identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento ya que esto permite intervenir de forma oportuna ante cualquier barrera que pueda surgir. El especialista en enfermería oncológica puede brindar apoyo desde diferentes ámbitos, no solo desde su conocimiento clínico y educativo, sino también desde lo emocional y

no menos importante desde lo administrativo, ya que puede gestionar con mayor facilidad los diferentes trámites que en muchas ocasiones son obstáculos para los pacientes

Además, el seguimiento regular facilita la comunicación efectiva entre el paciente y el equipo de salud, promoviendo una relación de confianza donde los pacientes se sienten cómodos expresando sus preocupaciones. Al identificar problemas relacionados con la adherencia, como dificultades económicas o complicaciones en la administración de medicamentos, el especialista en enfermería oncológica puede implementar soluciones adecuadas antes de que estos se conviertan en obstáculos significativos.

Asimismo, el empoderamiento del paciente a través de la educación sobre autocuidado es clave, ya que les permite asumir un papel activo en su tratamiento. En términos generales, el seguimiento y acompañamiento del especialista en enfermería oncológica son esenciales para optimizar la adherencia al tratamiento y mejorar los resultados en la salud del paciente.

7.2. Metodologías utilizadas en el seguimiento ambulatorio

En el mundo actual, estamos experimentando avances tecnológicos a un ritmo acelerado que están transformando el entorno sociocultural. Estos cambios obligan al sector salud a mantenerse en constante actualización y renovación acorde a este contexto para ofrecer una atención de calidad, centrada en la comodidad del paciente sin comprometer requerimientos ni la excelencia en los cuidados. Las nuevas tecnologías permiten ampliar la cobertura sanitaria, superar barreras geográficas y garantizar el acceso a la atención tanto en áreas urbanas como rurales, mejorando además el seguimiento de los pacientes.

Sin embargo, a pesar de la implementación de nuevas tecnologías, no se debe olvidar la importancia del contacto humano en la atención sanitaria. El especialista en enfermería oncológica debe ser quien dirija el proceso de atención del paciente, guiándolo y orientándolo en su proceso de salud-enfermedad, utilizando las

herramientas tecnológicas disponibles como un complemento para la ejecución y mejora de la atención, pero nunca como sustituto del trato personal.

Si bien las aplicaciones facilitan la comunicación con los profesionales de la salud y generan alertas para los servicios de salud, es necesario tomar las debidas precauciones para garantizar que los pacientes comprendan que la aplicación no sustituye la atención habitual que brindan los profesionales de la salud, sino que la complementa (Cruz et al., 2023).

En este contexto, el rol del especialista en enfermería oncológica es crucial en la atención oncológica, no solo mediante la prestación de cuidados directos, sino también a través de estrategias de seguimiento y educación. Es esencial reconocer los métodos empleados por el especialista en enfermería oncológica en el seguimiento de pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia ambulatoria, ya que estas prácticas buscan asegurar una atención continua y personalizada, mejorando la calidad de vida del paciente y el manejo de los efectos secundarios del tratamiento.

Los artículos que se mencionan a continuación, proponen una serie de estrategias clave para optimizar el seguimiento de los pacientes oncológicos, entre las cuales se incluyen, el seguimiento por llamada telefónica y el uso de tecnologías de la información y comunicación (TIC) en salud.

7.2.1. Seguimiento por llamadas telefónicas

Un estudio realizado por Stacey et al. (2020) señala que la mayoría de los pacientes con cáncer que reciben tratamientos ambulatorios, manejan los efectos secundarios en casa, lo que representa un desafío de seguridad, ya que los síntomas secundarios a la quimioterapia pueden agravarse rápidamente. Un manejo adecuado de estos síntomas no solo mejora la calidad de vida al reducir la angustia física y emocional, sino que también puede evitar consultas innecesarias a urgencias. Este estudio reveló que el 91% de las consultas a urgencias por efectos adversos asociados al tratamiento oncológico podrían haberse resuelto mediante atención telefónica, evitando así la

necesidad de acudir a urgencias. Sin embargo, se identificó que las enfermeras que realizaban estas llamadas, a menudo ejecutaban evaluaciones incompletas y brindaban orientación insuficiente o no satisfactoria para los pacientes.

De lo anterior se puede resaltar la importancia del seguimiento telefónico efectivo y consciente por parte de enfermería para garantizar que los pacientes reciban la orientación requerida sobre el manejo de sus síntomas y orientación sobre cuándo buscar atención médica presencial.

Dentro de los síntomas más destacados y a su vez incapacitantes que presentan los pacientes con cáncer en tratamiento de quimioterapia están las náuseas, fatiga, ansiedad, mucositis oral, neuropatías y problemas en la piel. El personal de salud, especialmente los especialistas en enfermería oncológica, tienen la responsabilidad de identificar, prevenir y controlar estos síntomas de forma temprana.

Un estudio realizado en Turquía por Cetin et al. (2022) evaluó el impacto del triaje telefónico mediante el protocolo TeleTRIAGE en el manejo de síntomas, calidad de vida y autocuidado en pacientes con quimioterapia. Mientras que el grupo de control recibió atención estándar, el grupo de intervención fue monitorizado telefónicamente para evaluar la gravedad de los síntomas. Dependiendo de la intensidad, los pacientes recibieron recomendaciones personalizadas, desde prácticas individuales hasta remisiones a urgencias en casos graves. El estudio concluyó que TeleTRIAGE mejoró el control de síntomas, redujo su frecuencia y gravedad, y promovió una mejor calidad de vida y autocuidado. Esto subraya la importancia del triaje telefónico en la atención ambulatoria de pacientes oncológicos, que se ha convertido en una práctica clave en oncología en los últimos años.

Por otra parte, Compaci et al. (2011) realizaron un proyecto de Asistencia Médica Ambulatoria (AMA) que pretendía evaluar la viabilidad y eficacia del seguimiento de pacientes por medio de llamadas telefónicas a cargo de una enfermera oncóloga asesorada por un médico oncólogo. Se estableció un conjunto de intervenciones basadas en el análisis de parámetros clínicos y biológicos con el fin de promover la

adherencia y la educación terapéutica, así como mantener a los pacientes en sus casas, mejorar el apoyo psicológico y la utilización adecuada de los recursos médicos. La mayoría de los pacientes consideraron que la AMA contribuía de manera importante a su seguridad, así como a una mejor comprensión de su enfermedad y del tratamiento. Una de las percepciones más importantes de los pacientes fue el valor educativo de la AMA, lo que sugiere que esto podría contribuir a mejorar la educación de los pacientes con cáncer.

En el contexto de aquellos pacientes que se encuentran en zonas demográficas distantes, de difícil acceso o que su desplazamiento implica el aumento de los costos de vida y por ende una deficiente atención en salud, la telesalud es una opción viable y se ha demostrado en diferentes estudios que aumenta la adherencia a los tratamientos y ha aumentado la supervivencia de estos pacientes. En una revisión sistemática que comparaba las consultas telefónicas con médicos generales y las consultas cara a cara, Downes et al. (2017) encontraron que los pacientes estaban más satisfechos, los tiempos de consulta se redujeron y el seguimiento de la consulta aumentó con las llamadas telefónicas en comparación con el cara a cara.

En otro estudio realizado en el Reino Unido, Williamson et al. (2015) investigaron la experiencia de los pacientes en el seguimiento telefónico con enfermeras después del tratamiento contra el cáncer. Del análisis de las entrevistas con los pacientes surgieron tres temas principales: la accesibilidad y conveniencia de la atención, la personalización del cuidado, y la relación con la enfermera especialista. Por otro lado, en la entrevista con las enfermeras se destacaron aspectos como el conocimiento del paciente, los beneficios y los desafíos del seguimiento telefónico. Se concluye que esta modalidad de seguimiento es aceptada por los pacientes debido a su conveniencia y ventajas que presenta frente al seguimiento hospitalario, subrayando que la continuidad de la atención es fundamental para generar confianza.

Por otra parte, Rush K.L et al. (2018) en su revisión donde comparaban el uso de atención telefónica con el uso de videoconferencias concluyeron que aunque los

pacientes no manifiestan una preferencia clara sobre estos métodos, se demostró que aunque en términos de costos es más viable el uso del seguimiento telefónico, la videoconferencia ofrece mayores beneficios para el paciente como una mejor precisión en el diagnóstico, una toma de decisiones más clara y una reducción de los errores de medicación, tal vez esto se deba a que es posible hacer una evaluación visual del paciente.

Como consecuencia de lo anterior, podemos observar que los avances tecnológicos están superando los métodos tradicionales de seguimiento ambulatorio, lo que plantea un reto creciente en cuanto a implementación de nuevas herramientas de tecnologías de la información y comunicación. Por ello, conocer, manejar y adaptar estas herramientas en el cuidado del paciente ambulatorio puede contribuir significativamente a optimizar el seguimiento de modo tal que se pueda brindar una atención integral, individualizada y centrada tanto en el paciente como en su cuidadores y familiares.

7.2.2. Uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) en salud

Con el aumento del uso de dispositivos móviles (p. ej., teléfonos inteligentes, tabletas) en nuestras vidas, las personas pueden comunicarse y compartir información más rápido que nunca. Esto ha llevado al desarrollo de aplicaciones prometedoras para mejorar la salud y brindar atención médica a quienes tienen acceso limitado. (Cruz et al., 2023). “En el sector sanitario, el uso de las tecnologías de los teléfonos inteligentes, que se están extendiendo por todo el mundo, puede resultar beneficioso para aumentar la adherencia al tratamiento de los pacientes y ayudar a controlar sus síntomas” (Karaaslan-Eşer et al., 2021).

En relación con la realidad digital global, ha surgido el concepto de mHealth, definido por la OMS (2011) como “una práctica médica y de salud pública apoyada en dispositivos móviles, como teléfonos móviles, dispositivos de seguimiento de pacientes y asistentes digitales personales”. Este concepto se ha convertido en una herramienta fundamental en el seguimiento de la adherencia y el control de las complicaciones asociadas a los tratamientos de quimioterapia.

Según Magalhães et al., (2020) El uso generalizado de la quimioterapia por vía oral está transformando el paradigma del tratamiento en oncología. Sin embargo, la administración de estos medicamentos en el hogar, representa retos significativos tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud en cuanto a garantizar el cumplimiento del tratamiento y el manejo adecuado de las toxicidades.

Magalhães et al. (2020) argumenta además, que garantizar la participación de los pacientes en la investigación clínica es esencial para satisfacer sus necesidades puntuales, asegurando que el enfoque esté alineado con la población objeto. Es fundamental que las aplicaciones móviles sean probadas fuera del ámbito académico para evaluar su efectividad y aplicabilidad en la vida real, permitiendo así investigar y resaltar el impacto de las intervenciones tecnológicas en el área de la salud.

De manera similar, Kaye et al. (2020) habla sobre cómo el uso creciente de nuevas tecnologías plantea desafíos sobre su integración en el seguimiento por parte de enfermería en pacientes en tratamiento ambulatorio. Es crucial que los especialistas en enfermería oncológica desarrollen competencias claves en teleoncología y atención remota para mejorar la continuidad del seguimiento en el cuidado y optimizar los resultados del tratamiento. La adopción de estas metodologías debe generar una atención más eficiente y aumentar los beneficios tanto para los pacientes como para los proveedores de salud, impulsando una transición hacia sistemas de atención médica basados en el aprendizaje y las tecnologías digitales.

Otro estudio realizado por Rygg et al. (2021) enfocado en las vivencias y conceptos de enfermeras oncológicas sobre la atención por medio de videollamadas como una nueva forma de comunicación en la atención de seguimiento, concluyó que el uso de esta herramienta facilitó el contacto y brindó un servicio más frecuente, eficiente y rápido en comparación a cuando solo se utilizaban visitas domiciliarias. También aumentó el número de pacientes atendidos en cierto periodo de tiempo ya que no era necesario el desplazamiento de los enfermeros; factor que también beneficio a los pacientes que debían hacer desplazamientos largos desde su lugar de residencia para acceder a la atención, afectando menos su vida diaria.

“El estudio proporciona información relevante para futuros esfuerzos por optimizar la práctica clínica, proteger a los grupos en riesgo contra las infecciones virales y reducir los viajes en automóvil de larga distancia y su impacto ambiental” (Rygg et al., 2021). Sin embargo, también mencionan que no se debe reemplazar la atención persona a persona de manera presencial, este contacto también es necesario sobre todo en casos donde la enfermedad se encuentra en estadios muy avanzados y exacerbados y es imprescindible la valoración física.

En este mismo año, Karaaslan-Eşer & Ayaz-Alkaya (2021) publicaron un estudio donde se investigó el efecto de una aplicación móvil desarrollada para pacientes que usan medicamentos de quimioterapia oral en la adherencia al tratamiento y el manejo de los síntomas. Se concluyó que la aplicación móvil mejoró las habilidades de autogestión de los pacientes y a su vez se aumentó la adherencia al tratamiento ya que era fácil de usar (según los pacientes), aportaba tips y recomendaciones para el manejo de síntomas y efectos secundarios, establecía alarmas en los horarios de toma de medicamentos y además permitía acceder al personal de salud en tiempo real para tener una asesoría personalizada, rápida y eficiente.

Según Rush et al. (2018) la telesalud, mediante modalidades como la videoconferencia y llamada telefónica, se facilita el acceso a la atención médica en áreas geográficamente distantes, convirtiéndose en una opción viable para aquellos pacientes de áreas rurales que carecen de atención primaria y especializada. También resalta que la modalidad de telesalud, en comparación con la atención presencial, puede reducir la mortalidad en pacientes con enfermedades crónicas al ser más oportuna. Por otra parte, aunque las consultas por videoconferencia suelen tardar más que las telefónicas, ofrecen ventajas significativas, como mayor precisión diagnóstica y menos errores de medicación, ya que la toma de decisiones sobre tratamientos puede ser más precisa. Estos hallazgos sugieren que implementar la telesalud en el seguimiento de pacientes con cáncer en quimioterapia ambulatoria puede mejorar la eficiencia del sistema de salud y la calidad de la atención al paciente.

Es importante tener presente que los cuidadores o familiares son una parte fundamental del cuidado de los pacientes, y que la atención virtual también puede beneficiarlos. Un estudio de Dinamarca hecho por Petersson et al. (2020) reveló que los profesionales de la salud valoraban la participación virtual de los cuidadores, ya que esto ayudaba a reducir malentendidos y aportaba información valiosa. Tres temas surgieron del análisis: 1. Lo virtual es casi real, los pacientes apreciaron que las videoconsultas les permitieran contar con el apoyo de familiares y cuidadores, algo que no sería posible sin esta modalidad debido a las obligaciones de los cuidadores. 2. El entorno importa, los pacientes valoraron tener horarios fijos para las videoconsultas, lo que facilitó la preparación y redujo tiempos de espera, percibiendo la ronda virtual como más formal que las consultas presenciales. 3. Rol de los cuidadores, la participación de los familiares o cuidadores a través de video brindó seguridad a los pacientes, ya que aliviaba la carga de recordar información y hacer preguntas.

Sin embargo, el estudio de Petersson et al. (2020) también destacó limitaciones, como la falta de contacto físico durante discusiones importantes, lo que algunos pacientes consideraron una desventaja significativa. Además, la interpretación del lenguaje corporal en la comunicación virtual resultó difícil. Finalmente, se enfatizó que el toque humano de los profesionales de la salud es crucial en la atención al paciente.

Por otra parte, Dong et al. (2023) en uno de los estudios más recientes encontrados sobre el tema, crearon una aplicación para teléfonos inteligentes que permite a los pacientes plantear preguntas a las enfermeras especializadas lo cual podría mejorar la adherencia al tratamiento de las pacientes con cáncer de mama. Dentro de los resultados más importantes se encontró que aquellas pacientes que más interactúan con la aplicación tenían una mejor adherencia al tratamiento, la adherencia al tratamiento fue del 86,4%. Además, esta aplicación no solo brinda la facilidad de contacto directo con las enfermeras, sino que también proporcionaba información actualizada sobre la enfermedad y el tratamiento.

Un aspecto interesante destacado por Dong et al. (2023) es que el nivel educativo de los pacientes influye en el uso de esta tecnología. Los pacientes con niveles educativos

más altos tenían más probabilidades de buscar apoyo informativo a través de la aplicación. “Se ha informado que los pacientes con mayor nivel educativo pueden desempeñar un papel más activo en la colaboración con los paramédicos” (Dong et al., 2023). Esto nos muestra que a pesar de las grandes ventajas que trae la virtualidad, estas no son aplicables para toda la población, es necesario entonces identificar las características sociodemográficas de cada paciente para evaluar la mejor estrategia de seguimiento que se adapte a sus necesidades y recursos.

La atención virtual se ha consolidado como una herramienta esencial en la atención oncológica, ofreciendo ventajas significativas como la mejora en la adherencia al tratamiento y el control de síntomas a través de tecnologías móviles. Sin embargo, es vital reconocer que el contacto humano no puede ser reemplazado completamente. La interacción personal, especialmente en momentos críticos, proporciona una sensación de seguridad y conexión emocional que las plataformas digitales no siempre pueden ofrecer.

Integrar la atención virtual y presencial puede optimizar la experiencia del paciente, permitiendo un acceso más amplio a servicios de salud, especialmente para aquellos en áreas remotas. Sin embargo, es crucial garantizar que las soluciones tecnológicas sean inclusivas y adaptadas a las necesidades específicas de cada paciente, teniendo en cuenta sus características y circunstancias individuales. En resumen, la integración de ambas modalidades no sólo enriquece la atención en salud, sino que también fomenta un cuidado más holístico y centrado en el paciente.

7.2.3. Estrategias utilizadas por el especialista en enfermería oncológica para el manejo del paciente en quimioterapia ambulatoria.

Bonetti et al. (2022) identifican intervenciones realizadas por enfermería que presentaron un impacto en los niveles de adherencia de los pacientes. Se clasificaron cuatro tipos de intervenciones de participación dirigidas por enfermeras: (1) entrega de información de salud genérica, (2) entrega de información específica del paciente, (3) apoyo personalizado a las decisiones y (4) apoyo motivacional. Estas intervenciones fueron efectivas para apoyar cambios de comportamiento y reducir la carga de síntomas

de los adultos con cáncer, además mostraron un aumento significativo en el conocimiento de los pacientes, la toma de decisiones informadas, la calidad percibida de la interacción enfermera/paciente y la calidad de vida después de la intervención de participación.

“La participación de los pacientes es cada vez más importante en la atención oncológica. Se ha reconocido que las enfermeras son fundamentales para promover la participación activa de las personas con cáncer” (Bonetti, L., et al. (2022). Por ende, las intervenciones de enfermería parecen ser las más efectivas para mejorar la participación del paciente en la atención del cáncer.

Un estudio realizado en Turquía por Gönderen Çakmak & Kapucu (2021) evaluó el impacto de un método educativo por medio de entrevista motivacional sobre la autoeficacia y la adherencia a los medicamentos en pacientes con cáncer que utilizan tratamiento de quimioterapia oral. La entrevista motivacional es un enfoque centrado en el paciente que busca promover el cambio de comportamiento al explorar las inquietudes del paciente y permitir que exprese sus propias perspectivas. Los autores mencionan que la educación por sí sola no es suficiente para garantizar el uso seguro de medicamentos, se necesita entrenamiento regular y seguimiento por parte del especialista en enfermería oncológica ambulatoria para garantizar la adecuada adherencia.

Sajjad et al. (2016) evaluaron las intervenciones de enfermería en educación individualizada y apoyo emocional en pacientes con cáncer de mama. Las intervenciones incluyen, 1. Educación verbal y escrita sobre la enfermedad y síntomas, donde se abordaban dudas, lo que ayudó a los pacientes a comprender mejor su situación. 2. Disponibilidad de la enfermera durante la administración de quimioterapia de los pacientes y por teléfono. 3. Seguimiento telefónico por parte de la enfermera. Durante el estudio, se brindó apoyo emocional, permitiendo que los pacientes expresaran sus preocupaciones y temores en un entorno seguro, mientras que el profesional de enfermería direccionaba aquellos pacientes con problemas específicos

para ser atendidos por el médico, asegurando así una atención integral y oportuna. Estas intervenciones mostraron una mejoría de la calidad de vida del grupo de intervención en comparación con el grupo de control ya que se evidenció un aumento de bienestar físico y emocional.

Por otra parte, el estudio realizado por Gorski (2019) está orientado a las intervenciones dirigidas a los cuidadores, este estudio aborda el papel fundamental del profesional de enfermería en la terapia de infusión de medicamentos domiciliarios para pacientes con cáncer, enfatiza en la importancia de la educación y el apoyo a los cuidadores. Se resalta, además, que los profesionales de enfermería deben priorizar la enseñanza de procedimientos y la identificación de complicaciones y adaptar su enfoque según la ansiedad y disposición de los cuidadores. Este autor manifiesta que intervenciones como ayudar a crear un ambiente relajado, disminuir el ritmo de enseñanza y utilizar un lenguaje claro son esenciales para facilitar el aprendizaje y asegurar una administración segura del tratamiento a los pacientes.

En consecuencia, es importante reconocer que el bienestar emocional de los cuidadores de los pacientes con cáncer también se ve comprometido, ya que enfrentan desafíos significativos en el proceso de diagnóstico y tratamiento del paciente además de los cambios. Los profesionales de enfermería deben estar atentos a las señales manifestadas por los cuidadores como ansiedad, fatiga y depresión; fomentando la comunicación abierta sobre dudas y preocupaciones con el objetivo de brindar apoyo integral y educación que transforme la experiencia de la atención domiciliaria.

Por otra parte, Reñones et al. (2016) explica cómo en España, debido al aumento de las múltiples necesidades de los pacientes oncológicos, la SEEO (Sociedad española de enfermería oncológica) desarrolló un gran proyecto, SHARE (Sesiones interhospitalarias de Análisis y Revisión en Enfermería) con el fin de compartir, unificar e implementar las prácticas de Enfermería Avanzada a nivel nacional y así garantizar una mejora en el cuidado de los pacientes y sus familiares. Después de analizar la literatura disponible sobre estrategias para el cuidado del paciente oncológico, un grupo de

expertos categorizó en 3 grupos principales las intervenciones para su implementación: 1. disponer de un profesional de enfermería para el seguimiento de manera presencial o telefónica, 2. diseñar programas de educación terapéutica con protocolos específicos, 3. garantizar la formación específica de los profesionales.

El objetivo del proyecto SHARE es establecer estrategias en el área de los cuidados oncológicos y establecer su prioridad según la etapa del proceso asistencial, centradas en 3 aspectos clave: la mejora de la calidad de vida del paciente, el cumplimiento terapéutico a través del manejo de los efectos adversos y una adecuada utilización de las vías de administración de los distintos tratamientos. (Reñones et al., 2016)

Además, estas acciones implementadas a través del desarrollo de roles enfermeros avanzados, con un mayor grado de autonomía “sitúa a las enfermeras como gestoras y coordinadoras del cuidado integral del paciente oncológico” (Reñones et al., 2016)

7.3. Perfil del especialista en enfermería oncológica

“La formación inicial de enfermería debe ofrecer programas de estudio oncológicos integrales que cubran toda la trayectoria de atención oncológica, incluidas las cuestiones relacionadas con el seguimiento y la supervivencia a largo plazo.” (de Leeuw & Larsson, 2013). En Colombia, para que los servicios oncológicos presten una atención de calidad deben contar con enfermeros especializados o con otros estudios en oncología como diplomados, así lo define la Resolución 3100 de 2019 MINSALUD (2019).

“Incluir la formación avanzada y la investigación en Enfermería Oncológica como una prioridad en las actuales políticas sanitarias. Esto requiere una firme apuesta por aumentar la autonomía de las enfermeras con el objetivo de mejorar el cuidado del paciente” (Reñones et al., 2016).

Otros autores concuerdan con esto al mencionar que “el perfil de la Enfermería Oncológica cobra cada día más relevancia al incrementarse la complejidad del manejo

de los pacientes oncológicos. Por su formación, su capacitación avanzada en el cuidado y sus habilidades de liderazgo dentro del equipo” (Reñones et al., 2016). “Muchas enfermeras ocupan puestos de liderazgo clave en los servicios oncológicos, principalmente en los servicios clínicos de primera línea. Aumentar la fuerza de este liderazgo es esencial para mejorar la eficiencia del servicio y mejorar la calidad” (de Leeuw, & Larsson. 2013).

7.3.1. Papel del especialista en enfermería oncológica

Las enfermeras desempeñan un papel esencial en el apoyo a los pacientes con cáncer mediante el manejo de las complicaciones relacionadas con la enfermedad, el seguimiento de las respuestas del paciente a las intervenciones del sistema de atención sanitaria y la coordinación de la atención al paciente (de Leeuw & Larsson, 2013).

Según Young et al. (2020) ofrecer una atención centrada en el paciente es esencial para mejorar la experiencia del cuidado y fomentar el autocuidado en las personas. Los cuidados de apoyo son una parte vital de esta atención, permitiendo que los pacientes asuman un papel activo en su proceso de tratamiento.

La iniciativa Nursing Now, es una colaboración con el Consejo Internacional de Enfermeras, la OMS y la OPS, la cual tiene como objetivo “mejorar la salud a nivel mundial al elevar el perfil y el estatus de los enfermeros en todo el mundo” (Fajardo-Nates, 2019), de esta manera busca, además, “influir en los responsables de la formulación de políticas y apoyar a los enfermeros para que lideren, aprendan y creen un movimiento global” (Fajardo-Nates, 2019).

Según Young et al. (2020) Nursing Now señala la importancia de los profesionales de enfermería en la estrategia de control del cáncer. Los especialistas en enfermería oncológica no solo son esenciales en la planificación y ejecución de planes de control del cáncer, sino que también utilizan el marco de la OMS para servicios de salud centrados en las personas, empoderando a los pacientes a participar activamente en su cuidado. Además, refiere que, estos profesionales son orientadores que facilitan el acceso a la atención a lo largo del proceso de diagnóstico y tratamiento del cáncer.

7.3.2. Navegación en enfermería

El concepto conocido hoy como “navegación del paciente” surgió en el contexto del sistema de atención de la salud estadounidense y de la enfermería profesional dentro de ese sistema, a fines de la década de 1980 y más adelante Harold Freeman, fue considerado el fundador de la navegación del paciente. (Cantril & Haylock, 2013)

Moreno Castro & Carrillo González (2021) y Cantril & Haylock (2013) definen que la navegación proporciona una asistencia individualizada a pacientes y cuidadores con el fin de superar las barreras que puede presentar el sistema de salud, garantizando el acceso oportuno a una atención médico/psicosocial de calidad. Chan et al. (2023) describe algunas barreras como la falta de conocimiento, recursos financieros, seguro médico y distancia a proveedores de atención, lo que afecta todo el proceso de cáncer desde el diagnóstico hasta la supervivencia.

Cantril & Haylock (2013) argumentan que los navegadores de enfermería deben tener competencias en práctica profesional, promoción de la salud, abogacía y desarrollo profesional. “Los enfermeros navegadores deben ser incluidos en el equipo de trabajo interdisciplinario y demostrar conocimiento frente a otros miembros, y sobre los recursos disponibles para los pacientes con el fin de remitirlos oportunamente” Moreno Castro & Carrillo González (2021), esto con el fin de mejorar el trabajo interprofesional, la adherencia a los protocolos de atención y la continuidad del cuidado.

Un programa de navegación de enfermería también debe identificar pacientes con síntomas de alto riesgo para optimizar el manejo además de “motivar y apoyar a los pacientes en la toma de decisiones respecto al tratamiento con el fin de aumentar el inicio y la adherencia al tratamiento a través del contacto y seguimiento frecuentes” (Langballe et al., 2022)

Crane, R. (2013) estudio el impacto de la navegación del paciente, concluyó que la navegación de enfermería era esencial para el éxito, la sostenibilidad y el futuro de los servicios ya que tiene el potencial de afectar positivamente la atención oncológica.

Por lo anterior, se puede concluir que la navegación de enfermería en el paciente oncológico es una estrategia fundamental para garantizar el acceso y la calidad del cuidado en el paciente durante su tratamiento y seguimiento ambulatorio, especialmente para aquellos que enfrentan barreras en el sistema de salud. Esta estrategia fomenta la comunicación entre paciente y profesionales, facilita la comprensión del tratamiento además reduce los inconvenientes con relación al acceso a la atención mejorando la coordinación de los servicios y la atención oportuna a los más vulnerables en el ámbito ambulatorio.

7.4. Equipo interprofesional en el seguimiento ambulatorio

La OPS/OMS (2024) resalta la importancia de los recursos humanos en salud por medio de la educación y colaboración continua de los equipos interprofesionales que de manera integrada resuelve problemas complejos y ayudan a mejorar los servicios de salud para lograr una adecuada disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Además, promueve la organización de estos equipos, especialmente en el primer nivel de atención, para responder eficazmente a las necesidades de salud de la población y a emergencias sanitarias. Su cooperación técnica apoya el desarrollo de estrategias para integrar y fortalecer estos equipos en las redes de servicios de salud

En concordancia, Celio et al. (2018) menciona que la colaboración interprofesional entre médicos, farmacéuticos y enfermeras es esencial para mantener una atención integral y mejorar la adherencia al tratamiento de los pacientes. Estos autores reconocen funciones específicas como la de los farmacéuticos quienes pueden garantizar la seguridad, eficacia y acceso a los medicamentos, mientras que los profesionales de enfermería proporcionan información sobre la enfermedad y monitorean el estado clínico. En intervenciones para pacientes con cáncer, estos profesionales trabajan en equipo, compartiendo responsabilidades para evaluar y promover la adherencia, utilizando herramientas como diarios del paciente para un seguimiento coordinado las cuales ayudaron a optimizar el monitoreo del paciente. Las enfermeras, por su parte, educan a los pacientes y sus cuidadores sobre la gestión de la enfermedad y la medicación, tanto en centros de salud como en el hogar.

8. Discusión

La modalidad de tratamiento ambulatorio para pacientes con cáncer, ha brindado múltiples ventajas para los pacientes, sus familias y para las instituciones de salud ya que representa un menor gasto de recursos. Sin embargo, también se ha convertido en un reto constante para el personal de salud el cual debe asegurar una adecuada adherencia a los tratamientos por medio del seguimiento ambulatorio. Se resalta la importancia de una atención integral y continua que trate las necesidades específicas de estos pacientes durante su tratamiento. El análisis de los artículos citados en esta monografía revela varios aspectos determinantes sobre cómo el seguimiento ambulatorio y la intervención del especialista en enfermería oncológica pueden influir en la calidad de vida y los resultados de los pacientes con cáncer.

Los pacientes oncológicos manifiestan múltiples necesidades que van más allá del aspecto médico. Aparte de los efectos adversos físicos causados por el tratamiento, estos pacientes enfrentan desafíos sociales, psicológicos y emocionales significativos. Ayala & Sepúlveda (2020) y Kotronoulas et al. (2017) coinciden en anotar que las principales necesidades no satisfechas están relacionadas con el apoyo emocional, la comunicación con el sistema de salud, y la información educativa sobre la enfermedad y el tratamiento.

Además, es importante resaltar, que el cáncer no solo afecta al paciente, sino también a su entorno familiar y social, así lo confirman Piazza et al. (2017) subrayan cómo el cáncer produce cambios profundos en la vida emocional y social del paciente, lo cual debe ser abordado de manera adecuada para mejorar su calidad de vida.

En este sentido, el especialista en enfermería oncológica como parte del equipo interprofesional debe realizar una valoración integral, que considere al paciente en su totalidad, incluyendo aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales, para lograr la identificación y gestión de las necesidades no satisfechas del paciente.

Los artículos analizados indican que los pacientes enfrentan dificultades para adherirse al tratamiento por diferentes factores como los económicos, barreras psicológicas, falta de comprensión del régimen terapéutico, efectos secundarios, y la complejidad de los esquemas de medicación. Schneider et al. (2011) destacan que la falta de adherencia es más común en pacientes con problemas psicológicos, adultos mayores, mujeres y aquellos con limitaciones económicas, lo cual sugiere la necesidad de un abordaje más personalizado y centrado en el paciente.

Es evidente que la adherencia no solo depende de la voluntad del paciente, sino que también está influenciada por el apoyo que recibe del equipo de salud y la calidad de la comunicación personal asistencial/paciente. Por ello, el rol del especialista en enfermería oncológica es esencial no solo en la gestión clínica, sino también en el acompañamiento emocional y administrativo para superar las barreras que los pacientes puedan enfrentar.

Aunque se han realizado importantes esfuerzos para mejorar el manejo del cáncer en el contexto ambulatorio, es claro que la atención sigue centrada en los aspectos clínicos del tratamiento, dejando en segundo plano las dimensiones emocionales y sociales, lo cual representa un importante campo de intervención.

Por otro lado, la rápida evolución tecnológica está transformando la atención en salud por medio del uso de las TIC, estas herramientas, como el seguimiento por llamadas telefónicas y el uso de aplicaciones en teléfonos inteligentes, ofrecen oportunidades para mejorar la calidad de la atención y el manejo de pacientes en tratamiento ambulatorio. Sin embargo, esta transformación también plantea desafíos que deben ser analizados críticamente.

Artículos como el de Stacey et al. (2020), revelan que la mayoría de los pacientes oncológicos manejan sus síntomas en casa, lo que puede ser riesgoso. El hallazgo de que el 91% de las consultas sobre síntomas podrían haberse resuelto a través de atención telefónica destaca el potencial de la tecnología para reducir la carga en los servicios de urgencias. Sin embargo, también se evidencia que las enfermeras a

menudo no proporcionan la atención adecuada, lo que sugiere que, a pesar de la disponibilidad de herramientas tecnológicas, la calidad del seguimiento es crucial. Esto pone en manifiesto que la implementación de nuevas tecnologías debe ir acompañada de formación adecuada y protocolos claros para el personal de salud, asegurando así que se maximicen los beneficios de estas herramientas.

El seguimiento telefónico, por ejemplo, ha demostrado ser una metodología eficiente para mantener a los pacientes informados, educados y adheridos a su tratamiento. Estudios como el de Compaci et al. (2011) han demostrado que el uso de llamadas telefónicas como parte del seguimiento ambulatorio no solo mejora el apoyo psicológico del paciente, sino que también promueve una mayor comprensión de su enfermedad y tratamiento. Además, el triaje telefónico, como se observó en el estudio de Cetin et al. (2022), es una herramienta eficaz para el control y manejo temprano de síntomas, lo que contribuye significativamente a mejorar la calidad de vida del paciente. De igual manera, tiene como ventaja que evita visitas innecesarias a los servicios de salud, sirve para contener síntomas emocionales producto de los efectos de tratamiento y puede ser empleada para reforzar aspectos importantes de educación en salud.

Ahora bien, el uso de videollamadas también ha mostrado ser una opción viable, especialmente para aquellos pacientes que viven en zonas alejadas o que tienen dificultad de desplazamiento. Este método no solo permite una evaluación más detallada del paciente gracias a la interacción visual, sino que también resulta ser una opción más precisa para la toma de decisiones clínicas y la reducción de errores de medicación, como se evidenció en la revisión de Rush et al. (2018).

En cuanto a las TIC en salud, el uso de aplicaciones móviles se ha posicionado como una herramienta prometedora para mejorar la adherencia al tratamiento y la autogestión de los pacientes. Estudios recientes, como los realizados por Karaaslan-Eşer & Ayaz-Alkaya (2021), y Dong et al. (2023), destacan el impacto positivo que estas aplicaciones pueden tener en el manejo de los síntomas y en la conexión directa y personalizada entre el paciente y el especialista en enfermería oncológica. Sin embargo, se debe considerar que estas tecnologías no son accesibles para todos los

pacientes, esto depende de factores como su nivel educativo y su familiaridad con las herramientas digitales.

Aunque las TIC ofrecen ventajas indiscutibles, no se puede pasar por alto la necesidad del contacto humano en la atención en salud, donde no solo se trata de generar un diagnóstico y tratamiento, sino que también debe involucrar empatía, comprensión y apoyo emocional. La relación entre el paciente y el profesional de salud es fundamental para la recuperación y bienestar del paciente; esto se ve reflejado en el estudio de Williamson et al. (2015), donde los pacientes valoran la continuidad de la atención y la relación con enfermeras especialistas.

En último lugar, el especialista en enfermería oncológica tiene un rol central en el seguimiento de los pacientes que reciben tratamiento ambulatorio, facilitando un manejo integral que abarca desde la educación del paciente y su familia hasta la supervisión de la adherencia al tratamiento y detección de factores que puedan influir en la adherencia. La quimioterapia ambulatoria, ha ganado terreno gracias a los avances tecnológicos, y plantea la necesidad de un monitoreo constante por parte del equipo interprofesional de salud, para asegurar que los pacientes reciban el apoyo necesario fuera del entorno hospitalario y se minimicen los riesgos asociados al tratamiento en el hogar.

A pesar de que en los artículos revisados se resaltan las funciones de la navegación en enfermería, este modelo es poco aplicado en Colombia; por el modelo de salud que se maneja en el país se ha hecho evidente la necesidad de implementar la navegación como herramienta de gestión en el proceso de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con cáncer. La evidencia ha demostrado que implementarla es una ventaja tanto para los pacientes como para el sistema de salud. Por lo anterior es crucial seguir investigando y establecer estándares que mejoren las prácticas en el seguimiento del paciente oncológico con relación a la navegación de enfermería en nuestro país.

9. Conclusiones

Al analizar las publicaciones científicas relacionadas con las intervenciones realizadas por el especialista en enfermería oncológica para hacer seguimiento a los pacientes adultos con cáncer que reciben tratamiento de quimioterapia ambulatoria podemos concluir que el papel del especialista en enfermería oncológica es fundamental para mejorar la calidad de vida de los pacientes, considerando factores como adherencia al tratamiento, barreras socioeconómicas y apoyo emocional, ya que su enfoque integral y personalizado permite identificar y gestionar las barreras que afectan el proceso terapéutico.

Las metodologías identificadas incluyen la integración de atención presencial y virtual, seguimiento telefónico y videollamadas. Estas herramientas mejoran la conexión con los pacientes, educan a cuidadores, y permiten una atención personalizada. La figura de la enfermera navegadora resalta por su rol coordinador y enfoque integral. La capacitación en TIC es esencial para combinar innovación tecnológica con cuidado humano.

Los cuidadores y familiares hacen parte esencial del seguimiento del paciente ambulatorio, la atención virtual o por vía telefónica son herramientas que han facilitado la integración de estos en el cuidado del paciente. Las investigaciones sugieren que las videollamadas o las llamadas telefónicas ayudan al cuidador al transmitirle seguridad, alivianar la carga de recordar tanta información e incluso les permite indagar por asuntos que son fuente de preocupación tanto para ellos como para el paciente de manera casi inmediata. Estas herramientas permiten brindar educación y apoyo en la identificación de complicaciones durante la terapia ambulatoria mejorando la adherencia y continuidad del tratamiento.

La integración de las TIC en salud, en la atención oncológica representa un avance significativo en la mejora de la calidad de vida de los pacientes. La combinación de atención virtual y presencial ofrece un modelo de cuidado más holístico y centrado en el paciente, optimizando la experiencia del cuidado y garantizando que se satisfagan las

necesidades específicas de cada individuo. La clave del éxito de esta metodología, radica en formar a los profesionales de salud en el uso adecuado de estas tecnologías, de modo que se fomente una cultura que fusione la innovación tecnológica con la relación persona a persona en el proceso de atención.

Los avances tecnológicos, la atención del paciente y profesional de salud cara a cara sigue siendo insustituible. La capacidad de interpretar posturas, así como expresiones faciales son fundamentales para ofrecer un cuidado comprensivo y empático.

Por otra parte, la integración del TeleTRIAGE y el seguimiento telefónico versus video se presenta como una oportunidad para mejorar la conexión con el paciente, asegurando de esta manera que las inquietudes y necesidades sean resueltas de manera oportuna. En conjunto estos elementos son fundamentales para mejorar la atención y la experiencia de los pacientes y cuidadores durante el proceso de tratamiento a su recuperación.

El especialista en enfermería oncológica tiene un rol clave en la gestión de barreras que afectan la adherencia al tratamiento. Trabajando en equipo interprofesional, garantiza un abordaje coordinado y centrado en el paciente. Su papel incluye la identificación de complicaciones, apoyo emocional, y atención a cuidadores, promoviendo una experiencia integral en el tratamiento y recuperación del paciente.

La figura de la enfermera navegadora resalta en el buen seguimiento del paciente oncológico, debido a que proporciona un enfoque integral y personalizado que facilita la gestión de la enfermedad. Su papel se potencia mediante el trabajo colaborativo interprofesional, lo anterior garantiza que se aborden todos los aspectos del paciente de manera efectiva y coordinada. Este enfoque permite garantizar un trato humano considerando al paciente por su esencia y no por ser un caso más.

10. Recomendaciones

Se requiere mayor participación en investigación por parte del especialista en enfermería oncológica sobre el tema de estudio. En la última década, son escasos los estudios que se han llevado a cabo sobre la relación de pacientes y el profesional de enfermería en el ámbito oncológico. Los estudios más recientes se han centrado en medir los niveles de adherencia en pacientes con ciertos tipos de patologías oncológicas, sin abordar el tema de manera integral.

Por otro lado, algunos estudios más antiguos, aunque igualmente limitados, han investigado el riesgo de la no adherencia antes del inicio del tratamiento oncológico. Estas situaciones evidencian una laguna de conocimiento que debe ser abordada mediante investigaciones más exhaustivas y que permitan comprender mejor la dinámica de la atención oncológica para la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

Se recomienda analizar y desarrollar nuevas estrategias de intervención que integren un enfoque interprofesional y holístico para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes oncológicos, teniendo presente factores culturales, económicos, psicológicos y sociales.

Fomentar el uso de las TIC en salud, por parte de las instituciones de salud para mejorar el seguimiento ambulatorio y el apoyo continuo a pacientes oncológicos. Además, fomentar la colaboración interprofesional no solo del área de la salud sino también con el área de ingenierías en el desarrollo de tecnologías adaptadas a la atención oncológica. Lo anterior puede dar lugar a herramientas innovadoras que permitan responder a las necesidades de pacientes y profesionales de salud, mejorando así la eficacia de los tratamientos y optimizando los tiempos en la atención. La integración de conocimientos y competencias técnicas y clínicas contribuirán a aumentar la calidad del cuidado en el ámbito oncológico.

Para los adultos mayores es importante implementar en el seguimiento durante el tratamiento con quimioterapia ambulatoria, enfoques integrales que aborden tanto las necesidades de salud como los aspectos emocionales, socioeconómicos y culturales, para mejorar su calidad de vida y optimizar su adherencia al tratamiento, lo anterior, debido a que se evidenció en la revisión bibliográfica que los adultos mayores experimentan diversas barreras tales como la limitación en el acceso a medicamentos, falta de conocimientos o de comprensión sobre el tratamiento, polifarmacia, limitaciones financieras, dificultades para el transporte y restricciones físicas y cognitivas, todo esto afectando el resultado final del tratamiento.

11. Referencias

- Ayala, L.E. & Sepulveda, G.J. (2016). Necesidades de cuidado de pacientes con cáncer en tratamiento ambulatorio. *Enfermería Global*, 16, 1 (dic. 2016), 353–383. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.1.231681>
- Bonetti, L., Tolotti, A., Anderson, G., Nania, T., Vignaduzzo, C., Sari, D., & Barello, S. (2022). Nursing interventions to promote patient engagement in cancer care: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 133, 104289. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104289>
- Cantril, C., & Haylock, P. J. (2013). Patient Navigation in the Oncology Care Setting. *Seminars in Oncology Nursing*, 29(2), 76–90. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2013.02.003>
- Cárdenas, M. (2018). Factores de riesgo para la no adherencia al tratamiento, de cuidadores familiares de niños con cáncer. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/68929>
- Celio, J., Ninane, F., Bugnon, O., & Schneider, M. P. (2018). Pharmacist-nurse collaborations in medication adherence-enhancing interventions: A review. *Patient Education and Counseling*, 101(7), 1175–1192. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.01.022>
- Cetin, A. A., Bektas, H., & Coskun, H. S. (2022). The effect of telephone triage on symptom management in patients with cancer undergoing systemic chemotherapy: A randomized controlled trial. *European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, 61, 102221. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2022.102221>
- Chan, R. J., Milch, V. E., Crawford-Williams, F., Agbejule, O. A., Joseph, R., Johal, J., Dick, N., Wallen, M. P., Ratcliffe, J., Agarwal, A., Nekhlyudov, L., Tieu, M., Al-Momani, M., Turnbull, S., Sathiaraj, R., Keefe, D., & Hart, N. H. (2023). Patient navigation across the cancer care continuum: An overview of systematic reviews and emerging literature. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 73(6), 565–589. <https://doi.org/10.3322/caac.21788>
- Chen, Y., Wu, X., Xian, X., Zhang, Y., Gong, N., Qin, H., & Zhang, M. (2020). Adherence to oral chemotherapy among colorectal cancer patients: A longitudinal study. *European Journal of Oncology Nursing*, 48, 101822. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101822>

Compaci, G., Ysebaert, L., Obéric, L., Derumeaux, H., & Laurent, G. (2011). Effectiveness of telephone support during chemotherapy in patients with diffuse large B cell lymphoma: The Ambulatory Medical Assistance (AMA) experience. *International Journal of Nursing Studies*, 48(8), 926–932. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.01.008>

Crane-Okada, R. (2013). Evaluation and Outcome Measures in Patient Navigation. *Seminars in Oncology Nursing*, 29(2), 128–140. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2013.02.008>

Cruz, S., Fernandes, C., & Magalhães, B. (2023). A scoping review of mobile apps for use with palliative patients in the context of home care. *International Journal of Medical Informatics*, 177, 105166. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2023.105166>

de Leeuw, J & Larsson, M. (2013). Nurse-led follow-up care for cancer patients: What is known and what is needed. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*. 21. 10.1007/s00520-013-1892-6.

Determinantes sociales de la salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. (2024). <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

Diccionario de cáncer del NCI. (s. f.). Cancer.gov. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/remision>

Dong, X., Yu, J., Nie, L., Wu, Y., Lu, Y., Qin, Y., Jin, Y., Chen, Y., Gu, C., Gan, L., & Zhang, N. (2023). Information Support Provided by Specialized Nurses via Mobile Healthcare App May Improve Treatment Adherence of Breast Cancer Patients: An Observational Study. *Seminars in Oncology Nursing*, 39(6), 151511. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2023.151511>

Downes, M. J., Mervin, M. C., Byrnes, J. M., & Scuffham, P. A. (2017). Telephone consultations for general practice: a systematic review. *Systematic Reviews*, 6(1), 128. <https://doi.org/10.1186/s13643-017-0529-0>

Educación de recursos humanos para la salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. (n.d.). Retrieved October 31, 2024, from <https://www-paho-org.udea.lookproxy.com/es/temas/educacion-recursos-humanos-para-salud>

Fajardo-Nates, S. (2019). Campaña global “Nursing Now.” *MedUNAB*, 22(1), 6–8. <https://doi.org/10.29375/01237047.3656>

Gönderen Çakmak, H. S., & Kapucu, S. (2021). The Effect of Educational Follow-Up with the Motivational Interview Technique on Self-Efficacy and Drug Adherence in Cancer Patients Using Oral Chemotherapy Treatment: A Randomized Controlled Trial. *Seminars in Oncology Nursing*, 37(2), 151140. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2021.151140>

Gorski, L. A. (2019). The Impact of Home Infusion Therapies on Caregivers. *Seminars in Oncology Nursing*, 35(4), 370–373. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2019.06.010>

Hermosilla, A.E., Sanhueza, O.I. (2019). Intervención de Enfermería Humanizada de Acompañamiento y Calidad de Vida en Personas con Cáncer Avanzado. *Aquichan* 2019; 19(3): e1933. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972019000300003

Herrera, Á., Ñamendys, S.A., Meneses, A. (Eds.). (2018). *Manual de Oncología*, 6e. McGraw-Hill Education. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2306§ionid=180359780>

Howell, D., Mayer, D. K., Fielding, R., Eicher, M., Verdonck-de Leeuw, I. M., Johansen, C., Soto-Perez-de-Celis, E., Foster, C., Chan, R., Alfano, C. M., Hudson, S. V., Jefford, M., Lam, W. W. T., Loerzel, V., Pravettoni, G., Rammant, E., Schapira, L., Stein, K. D., Koczwara, B., & Global Partners for Self-Management in Cancer. (2021). Management of Cancer and Health After the Clinic Visit: A Call to Action for Self-Management in Cancer Care. *Journal of the National Cancer Institute*, 113(5), 523–531. <https://doi.org/10.1093/jnci/djaa083>

Huergo, P. (2015). Importancia y pasos para la elaboración del estado del arte en un anteproyecto o proyecto de investigación. (Documento de docencia No. 2). Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia. doi: <http://dx.doi.org/10.16925/greylit.1073>

Insaurralde, V. Villagra, C. (2021). Adherencia al tratamiento quimioterápico en pacientes onco-hematológicos y su relación con la calidad de vida. *Notas enferm. (Córdoba)*; 20(37): 23-33, jun. 2021. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-1283229>

Karaaslan-Eşer, A., & Ayaz-Alkaya, S. (2021). The effect of a mobile application on treatment adherence and symptom management in patients using oral anticancer agents: A randomized controlled trial. *European Journal of Oncology Nursing*, 52, 101969. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101969>

Kaye, R., Rosen-zvi, M., & Ron, R. (2020). Digitally-Enabled Remote Care for Cancer Patients: Here to Stay. *Seminars in Oncology Nursing*, 36(6), 151091. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2020.151091>

Kotronoulas, G., Papadopoulou, C., Burns-Cunningham, K., Simpson, M., & Maguire, R. (2017). A systematic review of the supportive care needs of people living with and beyond cancer of the colon and/or rectum. *European Journal of Oncology Nursing*, 29, 60–70. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.05.004>

Langballe, R., Dalton, S. O., Jakobsen, E., Karlsen, R. V., Iachina, M., Freund, K. M., Leclair, A., Nielsen, A. S., Andersen, E. A. W., Rosthøj, S., Jørgensen, L. B., Skou, S. T., & Bidstrup, P. E. (2022). NAVIGATE: improving survival in vulnerable patients with lung cancer through nurse navigation, symptom monitoring and exercise – study protocol for a multicentre randomised controlled trial. *BMJ Open*, 12(10), e060242. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-060242>

Ley 23 de 1982. (28 de enero de 1982). Por la cual expide el decreto sobre derechos de autor. Congreso de La República. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=3431>.

Ley 44 de 1993. (5 de febrero de 1993). Por la cual se modifica y adiciona la Ley 23 de 1982 y se modifica la Ley 29 de 1944. Congreso de la Republica. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=3429>

Londoño, O., Maldonado, L. & Calderón, L. (2014). Guía para construir estados del arte. ICONK. https://paginaspersonales.unam.mx/app/webroot/files/1719/guiaaea_2.pdf

Magalhães, B., Fernandes, C., Martinez-Galiano, J. M., & Santos, C. (2020). Exploring the use of Mobile applications by cancer patients undergoing chemotherapy: A scoping review. *International Journal of Medical Informatics*, 144, 104293. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2020.104293>

Maloney, K. W., & Kagan, S. H. (2011). Adherence and Oral Agents With Older Patients. *Seminars in Oncology Nursing*, 27(2), 154–160. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2011.02.007>

McGrady, M. E., Brown, G. A., & Pai, A. L. H. (2016). Medication adherence decision-making among adolescents and young adults with cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 20, 207–214. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.08.007>

Ministerio de Salud y Protección Social, 2023. Cáncer. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/Paginas/Prevenciondel-cancer.aspx>

Moreno Castro, A., & Carrillo González, G. M. (2021). El enfermero navegador: un rol innovador en oncología. Revisión de alcance. Arch. med, 125–137. <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3902>

Noreña, A.L., Alcaraz, N., Rojas, J.G. & Rebolledo, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Aquichan, 12(3), 263-274. Retrieved November 01, 2023, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972012000300006&lng=en&tlng=es

Olivera, R., Fernandez, F., Piñeiro, G., Crespo, C. (2014). Adherencia a tratamientos antineoplásicos orales. Farmacia Hospitalaria, 38 (6), 475-481. <https://doi.cesproxy.elogim.com/10.7399/fh.2014.38.6.8061>

Organización Mundial de la Salud (2004). Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Cáncer. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

Organización Panamericana de la Salud (2021). Cáncer. <https://www.paho.org/es/temas/cancer>

Petersson, N. B., Jørgensen, A. L., Danbjørg, D. B., & Dieperink, K. B. (2020). Video-consulted rounds with caregivers: The experience of patients with cancer. European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society, 46, 101763. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101763>

Piazza, M. F., Galletta, M., Portoghese, I., Pilia, I., Ionta, M. T., Contu, P., Mereu, A., & Campagna, M. (2017). Meeting psychosocial and health information needs to ensure quality of cancer care in outpatients. European Journal of Oncology Nursing, 29, 98–105. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.06.001>

Reñones, M., Vena, C., Fernandez, D., & Zamudio, A. (2016). Estrategias para la mejora del cuidado del paciente oncológico: Resultados del proyecto SHARE (Sesiones interHospitalarias de Análisis y Revisión en Enfermería). Enfermería Clínica, 26(5), 312–320. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.04.005>

Resolución 3100 de 2019 (25 de noviembre de 1993). Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y

de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Ministerio de salud y Protección Social. Disponible en:

https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/resoluci%C3%B3n%20no.%203100%20de%202019.pdf

Resolución 8438 de 1993 (4 de octubre de 1993). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Ministerio de salud y Protección Social. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>

Rush, K. L., Hatt, L., Janke, R., Burton, L., Ferrier, M., & Tetrault, M. (2018). The efficacy of telehealth delivered educational approaches for patients with chronic diseases: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 101(8), 1310–1321. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.02.006>

Rush, K. L., Howlett, L., Munro, A., & Burton, L. (2018). Videoconference compared to telephone in healthcare delivery: A systematic review. *International Journal of Medical Informatics*, 118, 44–53. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2018.07.007>

Rygg, L. Ø., Brataas, H. V., & Nordtug, B. (2021). Oncology nurses' lived experiences of video communication in follow-up care of home-living patients: A phenomenological study in rural Norway. *European Journal of Oncology Nursing*, 52, 101955. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101955>

Sajjad, S., Ali, A., Gul, R. B., Mateen, A., & Rozi, S. (2016). The effect of individualized patient education, along with emotional support, on the quality of life of breast cancer patients - A pilot study. *European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, 21, 75–82. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.01.006>

Schneider, S. M., Hess, K., & Gosselin, T. (2011). Interventions to Promote Adherence With Oral Agents. *Seminars in Oncology Nursing*, 27(2), 133–141. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2011.02.005>

Skär, L., & Söderberg, S. (2011). The use of information and communication technology to meet chronically ill patients' needs when living at home. *The open nursing journal*, 5, 74–78. <https://doi-org.udea.lookproxy.com/10.2174/1874434601105010074>

Sociedad Española de Oncología Médica (2023). Qué es, cómo funciona y tipos de quimioterapia - SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica.

<https://seom.org/157-informacion-al-publico-guia-de-%20tratamientos/que-es-como-funciona-y-tipos-de-quimioterapia>

Stacey, D., Jolicoeur, L., Balchin, K., Duke, K., Ludwig, C., Carley, M., Jibb, L., Kuziemy, C., Madore, S., Rambout, L., Romanick, J., Vickers, M. M., & Martelli, L. (2020). Quality of telephone nursing services for adults with cancer and related non-emergent visits to the emergency department. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 30(3), 193. <https://doi.org/10.5737/23688076303193199>

Teixeira, J., Prata, A. P., Couto, G., Teixeira, J., Prata, A. P., & Couto, G. (2023). Qualidade de vida das pessoas com cancro da próstata: Um modelo de cuidados de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência, serVI* (2). <https://doi.org/10.12707/rvi22086>

Urzúa, A. Marmolejo, A. & Barr, C. (2012). Validación de una escala para evaluar factores vinculados a la adherencia terapéutica en pacientes oncológicos. *Universitas Psychologica*, 11(2), 587-598. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672012000200020

WHO Global Observatory for eHealth. (2011). mHealth: new horizons for health through mobile technologies: second global survey on eHealth. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/44607>

Williamson, S., Chalmers, K., & Beaver, K. (2015). Patient experiences of nurse-led telephone follow-up following treatment for colorectal cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(3), 237–243. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.11.006>

World Health Organization: WHO. (2023, septiembre 16). Enfermedades no transmisibles. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Young, A. M., Charalambous, A., Owen, R. I., Njodzeka, B., Oldenmenger, W. H., Alqudimat, M. R., & So, W. K. W. (2020). Essential oncology nursing care along the cancer continuum. *The Lancet. Oncology*, 21(12), e555–e563. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30612-4](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30612-4)