



UNIVERSIDAD  
**DE ATACAMA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Departamento de Enfermería

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

*Factores que afectan en la relación terapéutica del profesional de enfermería con el  
usuario con cáncer: Una revisión sistemática literaria.*

*Seminario para optar al grado académico de Licenciado en Enfermería.*

**Profesor Guía: Mg. Carla Cárdenas Urbina.**  
**Mg. Patricia Alwayay Segura**

*Sebastián Mancilla Arancibia*  
*Vicente Angel González*

***Copiapó, Chile 2024.***



1. <b>Capítulo I: INTRODUCCIÓN</b> .....	4
2. <b>Capítulo II: MARCO TEÓRICO</b> .....	6
2.1. Marco Histórico .....	6
2.2. Marco Conceptual .....	7
2.3. Marco Legal .....	10
2.3.1. Régimen Garantías Explícitas en Salud (GES), Ley 19.966 ....	10
2.3.2. Estrategia Nacional 2011-2020 y Objetivos Sanitarios .....	13
2.3.3. Plan Nacional del Cáncer 2018-2028 .....	13
2.3.4. Ley Nacional del Cáncer .....	15
2.3.5. Estrategia Nacional 2021-2030 y Objetivos Sanitarios .....	15
2.3.6. Ley 20.850 Ricarte Soto .....	16
3. <b>Capítulo III : MARCO REFERENCIAL</b> .....	17
4. <b>Capítulo IV: FORMULACIÓN DEL PROBLEMA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	23
3.1. Antecedentes del Problema .....	23
3.2. La Carga Emocional y Psicológica del Cáncer .....	24
3.3. Planteamiento del Problema .....	25
3.4. Justificación del Problema .....	27
5. <b>Capítulo V: OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	30
4.1. Objetivo General .....	30
4.2. Objetivos Específicos .....	30
<b>Capítulo VI: MATERIALES Y MÉTODOS</b> .....	30
5.1. Metodología de Síntesis .....	30
5.2. Fuentes de Información .....	31
5.3. Estrategia de Búsqueda .....	31
5.4. Proceso de Selección .....	33
5.5 Plan de Recolección de Información.....	37
5.6 Carta Gantt para el desarrollo de estudio.....	37
5.7 Conclusión CASPe.....	40



5.8 Matriz de análisis .....	41
<b>6. Capítulo VI: RESULTADOS .....</b>	<b>44</b>
6.1. Comunicación Efectiva .....	46
6.2. Apoyo Emocional .....	46
6.3. Carga Laboral y Limitaciones Organizacionales .....	47
6.4. Formación y Competencias Profesionales .....	48
6.5 Síntesis de Resultados.....	48
<b>7. Capítulo VII: CONCLUSIÓN .....</b>	<b>50</b>
<b>8. Capítulo VIII: REFERENCIAS .....</b>	<b>53</b>



### **Abstract (English)**

This study aimed to identify and analyze the factors that influence the therapeutic relationship between nursing professionals and oncology patients through a comprehensive literature review. Key findings have revealed that effective communication, emotional support, workload, and professional training have a significant impact on the standard of care and patient outcomes. The results demonstrate the importance of nurturing empathy and trust in nurse-patient interactions, as well as implementing comprehensive approaches that address both emotional and physical needs. Furthermore, the research emphasizes the importance of institutional support and continuous education programs to enhance nursing competencies and mitigate organizational barriers. These measures are critical to improving the patient experience and advancing holistic oncology care.

### **Resumo (Português)**

O objetivo desta pesquisa foi identificar e analisar os fatores que influenciam a relação terapêutica entre profissionais de enfermagem e pacientes oncológicos, através de uma revisão sistemática da literatura. Os principais resultados revelaram que a comunicação eficaz, o suporte emocional, a carga horária de trabalho e a formação profissional têm um impacto significativo na qualidade do cuidado e nos resultados alcançados pelos pacientes. Os resultados demonstram a relevância de se ter empatia e confiança nas interações entre o enfermeiro e o paciente, além de implementar abordagens abrangentes que atendam às necessidades emocionais e físicas do paciente. A pesquisa, além disso, destaca a necessidade de apoio institucional e programas de educação continuada para aperfeiçoar as habilidades de enfermagem e minimizar as barreiras organizacionais. Essas ações são fundamentais para aperfeiçoar a experiência do paciente e avançar no cuidado oncológico integral.



## Capítulo I: INTRODUCCIÓN

El cáncer es una de las enfermedades crónicas más prevalentes a nivel global, afectando tanto el bienestar físico como emocional de los usuarios. En Chile, el cáncer es la segunda causa de fallecimientos, lo que supone un reto considerable para los profesionales de la salud, especialmente para el equipo de enfermería, quienes desempeñan un papel esencial en el cuidado integral del usuario oncológico. Además de los procedimientos técnicos y la gestión de síntomas, los enfermeros deben establecer una relación terapéutica eficaz con los usuarios, lo que implica ofrecer apoyo emocional, psicológico y social. Sin embargo, la calidad de esta relación puede verse afectada por diversos factores, lo que genera un impacto directo en el bienestar del usuario y en los resultados del tratamiento.

La relación terapéutica se refiere al vínculo profesional y humano que se establece entre el enfermero y el usuario, y está cimentada en la confianza, la empatía, la comunicación efectiva y el respeto mutuo. En el caso de los usuarios oncológicos, esta relación adquiere una relevancia mayor, ya que la enfermedad provoca altos niveles de vulnerabilidad, ansiedad y estrés, factores los cuales requieren un apoyo integral por parte del personal de salud. La capacidad del enfermero para formar un vínculo de confianza y brindar apoyo emocional se convierte en un aspecto fundamental en la adherencia al tratamiento, la satisfacción del usuario y su calidad de vida.

Pese a la relevancia del vínculo terapéutico, existen múltiples factores que pueden impactar negativamente en esta relación. La carga de trabajo excesiva, la falta de recursos, las limitaciones de tiempo, la formación insuficiente en competencias comunicativas y el desgaste emocional de los propios profesionales de la salud son algunos de los obstáculos que pueden afectar la calidad de la relación entre enfermeros y usuarios con cáncer. Estas dificultades no solo comprometen la calidad del cuidado, sino que también pueden afectar en la percepción que el usuario tiene sobre la atención recibida, impactando su bienestar psicológico y emocional. Por lo tanto, comprender los factores que inciden en esta relación terapéutica es crucial para mejorar las intervenciones de enfermería y optimizar el cuidado brindado a los usuarios con cáncer.



La revisión sistemática de la literatura es una metodología clave para reunir, analizar y sintetizar la evidencia disponible sobre un tema determinado. En este caso, el objetivo es identificar y analizar los factores que afectan la relación terapéutica entre el profesional de enfermería y el usuario con cáncer. A través de la revisión sistemática, se busca ofrecer una visión amplia y fundamentada de los desafíos y oportunidades que enfrenta el personal de enfermería en el establecimiento de una relación de confianza con los usuarios con cáncer, así como proponer estrategias para mejorar esta interacción y, por ende, el cuidado integral del usuario.

La importancia de este estudio radica en que la relación terapéutica es un componente esencial para el éxito del tratamiento y el bienestar del usuario con cáncer. Identificar los factores que la afectan no solo permitirá optimizar el cuidado de enfermería, sino también mejorar la calidad de vida de los usuarios y su entorno familiar. Además, al tratarse de una revisión sistemática, se garantizará que la síntesis de la evidencia está basada en estudios robustos y relevantes, lo que proporcionará conclusiones valiosas y aplicables en el contexto de la atención oncológica.



### 2.1 Marco histórico

El cáncer ha sido una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en Chile. Su evolución histórica refleja tanto los cambios en los patrones epidemiológicos como los avances en la medicina y la salud pública. Este marco histórico proporciona una visión general del desarrollo del cáncer en Chile, destacando los hitos significativos y los esfuerzos del sistema de salud para abordar esta enfermedad.

La incidencia del cáncer en Chile ha aumentado considerablemente desde mediados del siglo XX. En las décadas de 1950 y 1960, los registros de cáncer eran limitados, y el conocimiento sobre la enfermedad y su tratamiento estaba en una etapa incipiente. “La creación del Registro Nacional de Cáncer en 1968 marcó un hito importante, permitiendo una recopilación sistemática de datos y facilitando estudios epidemiológicos”(1).

Durante las décadas de 1970 y 1980, el país experimentó una transición epidemiológica, con un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, incluido el cáncer. “Este cambio se debió a diversos factores, como el envejecimiento de la población, cambios en los hábitos de vida y una mayor exposición a factores de riesgo como el tabaquismo” (1).

En los años 1990, la incidencia de cáncer continuó aumentando, y se observaron variaciones significativas en la distribución de los tipos de cáncer según la región y el sexo. Por ejemplo, “el cáncer de estómago, tradicionalmente una de las formas más comunes de cáncer en Chile, comenzó a disminuir, mientras que el cáncer de mama y el cáncer de próstata aumentaron” (2).

A pesar de los avances, Chile enfrenta desafíos importantes en la lucha contra el cáncer. La desigualdad en el acceso a los servicios de salud y la variabilidad en la calidad de la atención son problemas persistentes. Además, “el envejecimiento de la población y la prevalencia de factores de riesgo como el tabaquismo, el consumo de alcohol y la obesidad continúan impulsando la incidencia de cáncer” (3).

El Plan Nacional de Cáncer 2018-2028, emitido por el Ministerio de Salud, establece una hoja de ruta para abordar estos desafíos. “Este plan se enfoca en la



prevención, detección temprana, tratamiento y cuidados paliativos, con un énfasis en la equidad y la calidad de la atención” (3).

La historia del cáncer en Chile refleja los cambios epidemiológicos y los avances en el campo de la salud. Desde los primeros esfuerzos por registrar y entender la enfermedad hasta la implementación de programas de detección precoz y tratamientos avanzados, el país ha recorrido un largo camino. No obstante, los desafíos persisten, y se requiere un enfoque continuo y multifacético para reducir la carga del cáncer y mejorar los resultados para los usuarios en el futuro.

## 2.2 Marco conceptual

El cáncer es una enfermedad crónica no transmisible que inicia con la transformación de una sola célula, de origen multifactorial y que, en muchos de ellos, aún no ha sido determinada. El desarrollo de la enfermedad es la falla de los mecanismos de control del ciclo celular (proliferación y muerte celular) lo que resulta en el crecimiento y desarrollo de una masa tumoral con capacidad de infiltración y eventualmente diseminación. A continuación, se muestran las fases generales en que se desarrolla la enfermedad en la figura 1.

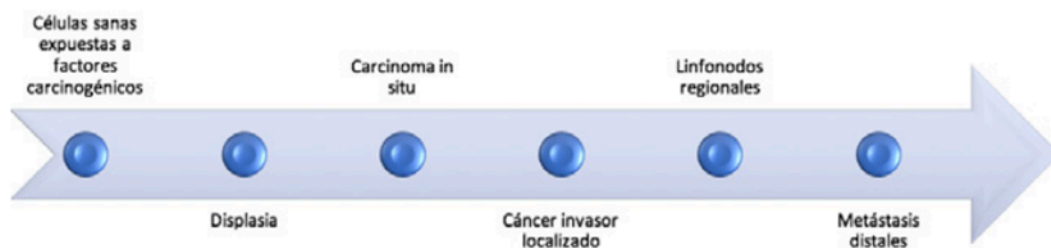
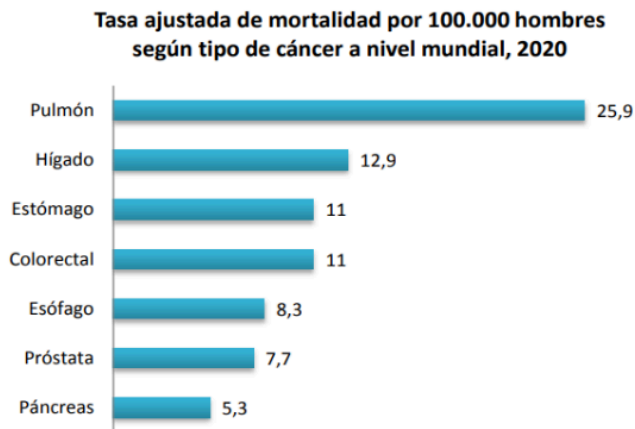


Figura 1:” Desarrollo de enfermedad”. Fuente: MINSAL, 2020.

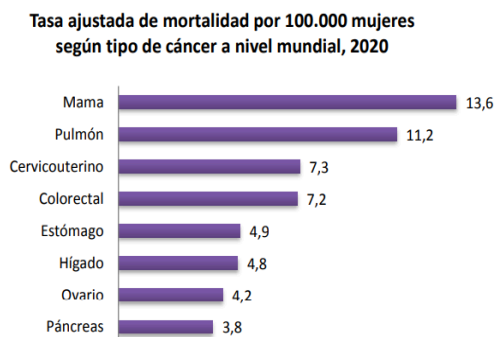


### Situación epidemiológica.

Según el Reporte de Cáncer Mundial 2020 de la OMS, el cáncer es la segunda causa más común de mortalidad a nivel global (16,3%) superada por las enfermedades cardiovasculares (32%). Excepcionalmente, en el año 2020 el cáncer fue la primera causa de muertes, y, en algunos casos, la segunda causa de muerte prematura en 134 de 183 países siendo el cáncer de pulmón el de mayor prevalencia en hombres, y el cáncer de mamas el de mayor prevalencia en mujeres.



**Figura 2: “Ranking de mortalidad global por tipo de cáncer en hombres utilizando tasa ajustada, 2020”(3 pág 28). Fuente: MINSAL.**



**Figura 3: “Ranking de mortalidad global por tipo de cáncer en mujeres utilizando tasa ajustada, 2020”(3 pág 28). Fuente: MINSAL.**



El cambio demográfico que está sufriendo Chile es un factor importante para entender el aumento del cáncer a nivel nacional. El índice de envejecimiento proyectado a junio del 2021 es de 65.6 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años. Este envejecimiento demográfico se debe al aumento de la esperanza de vida y el descenso de la fecundidad.

Según los últimos datos de mortalidad validados del DEIS, durante el año 2019, la tasa bruta de mortalidad por tumores (malignos y benignos) por 100.000 habitantes es de 149,1 y fue la primera causa de muerte en diez regiones del país. Así, las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Bío-bío, La Araucanía, Los Ríos, Los Lagos y Aysén, poseen la mayor mortalidad por esta patología dejando en segundo lugar las enfermedades del sistema circulatorio.

La primera causa de mortalidad en hombres chilenos por cáncer según tasas ajustadas corresponde al cáncer de estómago, con 22,8 muertes por 100.000 hombres, por otro lado, en mujeres la primera causa de muerte por cáncer corresponde a cáncer de mama, con 11,8 muertes por 100.000 mujeres.

En Atacama durante los años 2021 y 2022 se registraron más de 100 decesos correspondientes a esta patología, de los cuales el 64% correspondió a hombres y el 36% a mujeres. Las comunas donde se registró el mayor número de muertes por cáncer de pulmón fueron Copiapó 59%, Vallenar 10%, Caldera 8% y Tierra Amarilla con el 7%.



### 2.3.1 Régimen Garantías Explícitas en Salud (GES), Ley 19.966

El Ministerio de Salud de Chile, durante el año 2002 creó el término “AUGE” o Acceso Universal a Garantías Explícitas, con el cual nombraría el nuevo Sistema de Garantías que se incluirían en la reforma de salud. De acuerdo con la ley 19.966, el Régimen General de Garantías “*Establecerá las prestaciones de carácter promocional, preventivo, curativo, de rehabilitación y paliativo, y los programas que el Fondo Nacional de Salud deberá cubrir a sus respectivos beneficiarios*”. Estas garantías incluidas son consideradas un derecho para los/as usuarios/as con cáncer, por lo pueden exigir las independientemente del plan de aseguramiento al que esté afiliado, ya sea ISAPRE o FONASA. Para los/as usuarios/as con cáncer pertenecientes al sistema de salud de las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad Pública, lo anteriormente descrito no aplica (Ley N° 19.465) (4).

Desde los inicios de este régimen de garantías, se ha priorizado una lista creciente de problemas de salud. El primer Decreto, del año 2005, incluyó 25 patologías dentro de las cuales cabe destacar que abarca todos los cánceres infantiles, se han agregado otras patologías los años 2006, 2007 y 2013 y a partir del 1 de octubre de 2019, se agregaron el cáncer de pulmón, cáncer de tiroides diferenciado y medular, cáncer renal, mieloma múltiple y otras patológicas, llegando a un total de 85 patologías en el programa GES (4).

Figura 2 “Cánceres cubiertos por GES”. Fuente: Elaboración propia.

---

*Primer grupo de cánceres incluidos, según decreto N°170 del año 2005*

*PS 03. Cáncer cervicouterino*

*PS 04. Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos por Cáncer Avanzado*

*PS 08. Cáncer de mama*



*PS 14. Cánceres infantiles*

*PS 16. Cáncer de Testículo (Adultos)*

*PS 17. Linfoma en personas de 15 años y más*

*Segundo grupo. Decreto N°2 del año 2006*

*PS 26. Colectomía preventiva del Cáncer de Vesícula (35 a 49 años)*

*PS 27. Cáncer Gástrico*

*PS 28. Cáncer de Próstata*

*Tercer grupo. Decreto N°2 del año 2006*

*PS45. Leucemia en población mayor de 15 años*

*Incorporación de 5 nuevas patologías Decreto n°4 del año 2013*

*PS 70. Cáncer Colorrectal.*

*PS 71. Cáncer Ovario Epitelial*

*PS 72. Cáncer de Vejiga*

*PS 73. Osteosarcoma*

*PS.80 Tratamiento de erradicación del Helicobacter pylori*

*Incorporación de 5 nuevas patologías Decreto n°22 del año 2019*

*PS 81. Cáncer de pulmón en personas de 15 años y más*

*PS 82. Cáncer de tiroides diferenciado y medular en personas de 15 años y más*



*PS 84. Mieloma múltiple en personas de 15 años y más*

La Norma Técnico Administrativa para el cumplimiento de las Garantías Explícitas en salud de la Ley 19.966, aprobada por el Decreto N°53, de 2019, del Ministerio de Salud, especifica los detalles de las coberturas incluidas en el Decreto Vigente GES, por grupo de prestaciones para cada problema de salud. En todas las prestaciones asociadas se debe garantizar el oportuno acceso, calidad, oportunidad y protección financiera.

En general, se consideran las siguientes etapas en cada enfermedad:

1. **Tamizaje:** Definido como la estrategia para detectar una enfermedad en una población presuntamente sana, con el objetivo de lograr una detección precoz.
2. **Diagnóstico:** Procedimiento realizado para confirmar o descartar la sospecha de un cáncer. Los procedimientos incluidos varían en su complejidad, dependiendo del problema de salud garantizado.
3. **Etapificación:** Se realiza una vez confirmada la existencia de un cáncer para determinar la etapa de desarrollo en que este se encuentra
4. **Tratamiento:** Incluyen una o más de los siguientes tipos; cirugía, quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia, terapia biológica u otras terapias de apoyo. Dependiendo del tipo y complejidad del cáncer, las terapias pueden usarse de manera secuencial o concomitante.
5. **Seguimiento:** Incluye todas las prestaciones que se realizan una vez finalizado el tratamiento.



### 2.3.2 Estrategia Nacional 2011-2020 y Objetivos Sanitarios.

Se creó la Estrategia Nacional de Salud con el fin de cumplir los objetivos sanitarios declarados en la década del 2011 al 2020, los cuales apuntaban a mejorar la salud de la población, disminuir la desigualdad en salud, aumentar la satisfacción de la población frente a los servicios de salud y asegurar la calidad de las intervenciones sanitarias.

Dentro de los Objetivos Estratégicos, se destaca la relación transversal con cada uno de los objetivos estratégicos propuestos debido a la intención de mermar ciertos factores de riesgo relacionados al cáncer como el tabaco, alcohol y conductas sexuales inseguras en adolescentes y jóvenes.

A continuación, se muestran los Objetivos de la Estrategia Nacional de Salud y cómo estos se articulan con acciones que conducen al control del cáncer en diversos puntos de la enfermedad.



Figura 3 “Objetivos Estratégicos”. Fuente “Estrategia Nacional de Salud 2011-2020 MINSAL”( 3 pág 37)

### 2.3.3 Plan Nacional del Cáncer 2018-2028.

El Plan Nacional del Cáncer apuntó a detallar las razones epidemiológicas, sociales y económicas que respaldan la necesidad de crear este Plan, el cual se ajusta a estándares internacionales y evidencia científica.

Se pueden distinguir brechas y principales necesidades existentes en la



oncología desde sus diferentes niveles de acción, las cuales comprueban distintos núcleos críticos que involucran al sistema de salud en el proceso de atención oncológica. A esto se le suma la inequidad de oferta de servicios y recursos humanos en oncología, la cual está básicamente concentrada en grandes ciudades, no existiendo estándares de accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad a lo largo del país, dificultando o imposibilitando el acceso y oportunidad de atención a los/as usuarios/as con cáncer.

Lo mencionado anteriormente impacta de manera económica, laboral, social y emocional por parte de la patología, las cuales no se consideran ni cubren ante desigualdades territoriales que obligan a los/las usuarios/as con cáncer y sus familias a trasladarse largas distancias para acceder a una atención de calidad, visualizando desde un enfoque integral, los costos que implica para un/una usuario/a ser diagnosticado y tratado por cáncer, no solo debe incluirse al usuario/a propiamente tal, sino también a su familia, amistades y su cuidador.

Lo expuesto llevó a la necesidad de crear el Plan Nacional del Cáncer el cual debe garantizar una atención de calidad para los usuarios con cáncer del país, otorgando un acceso oportuno y equitativo de atención, el cual, progresivamente va a disminuir la incidencia y mortalidad que se atribuya al cáncer. Se estableció que durante el periodo 2018-2029 se deben realizar acciones que permitan integrar estrategias para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, la cual su eficacia sea comprobada, esté basada en evidencia científica y que cuente con estándares de calidad en la atención y en el modelo.

La realización de acciones en la promoción, educación y prevención primaria busca disminuir la incidencia de cáncer en el país mediante estrategias que generen conciencia y mejorar el conocimiento de la población respecto del impacto del cáncer, por ejemplo, la prevención del Virus Papiloma Humano (VPH) o la disminución a la exposición de la población a factores ambientales que se relacionan al cáncer son algunos objetivos que se vinculan a la promoción, prevención y educación de factores de riesgo.

La provisión de servicios asistenciales busca garantizar una atención integral del cáncer, favoreciendo a la entrega de un tratamiento de calidad y eficaz, considerando además el apoyo a los pacientes y familias con el objetivo de mejorar su calidad de vida. La garantía de acceso a cuidados paliativos, mejorar la equidad de la cobertura geográfica y



contar con casas de acogida para usuarios/as con cáncer y sus familias son objetivos que favorecen un tratamiento de calidad y que demuestran apoyo hacia el/la usuario/a con cáncer.

El fortalecimiento de la red oncológica busca disminuir las brechas existentes en la infraestructura, equipamiento y capital humano, por lo que, la capacitación de los equipos interdisciplinarios, la mejora en la oferta de servicios de cuidados paliativos y la dotación de equipamiento e infraestructura, va a cubrir la desigualdad territorial y de atención de los usuarios/as con cáncer. (4)

#### **2.3.4 Ley Nacional Del Cáncer.**

La ley Nacional del Cáncer, promulgada en septiembre del año 2020, tiene como objetivo principal fortalecer la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos del cáncer, así como fomentar la investigación y formación de RRHH en oncología.

Los objetivos principales buscan asegurar una atención integral y de calidad para todos los pacientes con cáncer, promover la prevención y el diagnóstico temprano, fomentar la investigación en oncología, desarrollar y capacitar recursos humanos especializados, y asegurar el financiamiento adecuado para todas las iniciativas relacionadas con el cáncer. Esta ley busca reducir la carga del cáncer en la población chilena, mejorar significativamente los resultados de salud asociados a esta enfermedad y disminuir las desigualdades de acceso a servicios oncológicos.

#### **2.3.5 Estrategia Nacional 2021-2030 y objetivos sanitarios.**

La Estrategia Nacional de Salud (ENS) 2021-30 establece un marco de acción para mejorar la salud de la población chilena, este plan estratégico se basa en un enfoque integral y multisectorial, con el objetivo de abordar los principales desafíos sanitarios del país y promover el bienestar de sus habitantes.

La ENS tiene como objetivo asegurar que todos los grupos poblacionales, especialmente los más vulnerables tengan un acceso equitativo a servicios de salud de calidad, además busca fortalecer el sistema de salud mejorando la infraestructura, gestión y



la formación de los recursos humanos para así ofrecer servicios de la mejor eficacia y calidad.

La promoción de estilos de vida, entornos saludables, aumentar la cobertura de vacunación y la participación de la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con la salud demuestra un enfoque integral, además, se relaciona con el cáncer debido a que la promoción de hábitos de vida saludables como la reducción del tabaco y alcohol se conecta a la disminución del riesgo de padecer cáncer. (4)

### **2.3.6 Ley 20.850 Ricarte Soto**

La Ley Ricarte Soto establece un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo. Su propósito es garantizar el acceso a tratamientos médicos que, debido a su elevado costo, podrían resultar inasequibles para muchas personas y poner en riesgo su salud y bienestar. Actualmente, la ley cubre un total de 27 patologías de alto costo, como por ejemplo la Enfermedad de Crohn grave o Angioedema hereditario.

Esta ley se estructura en torno a diversos componentes fundamentales que aseguran su eficacia y alcance. Primeramente, el Fondo Nacional de Medicamentos de Alto Costo, financia tratamientos para las mencionadas patologías que no están cubiertas por otros sistemas de la salud pública. Este fondo busca reducir la dificultad de acceso a medicamentos y terapias innovadoras y costosas, reduciendo la carga financiera para los pacientes con cáncer y sus familias.

Además, la ley incluye un Consejo Consultivo compuesto por expertos en salud, economía y representantes de los pacientes, buscando asesorar sobre la inclusión de nuevos tratamientos y tecnologías, garantizando que la toma de decisiones sea basada en criterios técnicos y necesidades reales de los pacientes con cáncer.

Finalmente, la ley implementa un Sistema de Registro y Monitoreo para seguir el progreso de los pacientes y la efectividad de los tratamientos financiados. Busca promover la transparencia y el uso eficiente de los recursos, asegurando que los fondos sean utilizados de manera efectiva y que los resultados de salud sean monitorizados y evaluados



### **Capítulo III: MARCO REFERENCIAL.**

El profesional de enfermería es una de las figuras más cercanas al paciente, su familia y cuidador, brindando apoyo y cuidados en los diversos aspectos que requiere el paciente oncológico, a partir de esto es que se constituye la relación enfermero-usuario, la cual está presente en toda acción y procedimiento que realice el profesional de enfermería. La calidad de vida del paciente y su capacidad para afrontar el proceso del cáncer se liga fuertemente a la relación enfermera-paciente, los pacientes oncológicos requieren atenciones y cuidados intensivos, al mismo tiempo surgen en ellos necesidades las cuales son complejas e inclusive cambiantes y por ende requieren de distintos tipos de estrategias para mejorar la relación enfermera-paciente (6).

Según un estudio realizado por Hiroko Komatsu, la relación enfermera-paciente puede brindar consuelo al paciente, pero es necesario que exista la disposición de las enfermeras para conectar con sus pacientes, mostrando apertura, empatía, aceptación y solidaridad (7).

Por otro lado, la atención de enfermería para usuarios con cáncer se enfrenta con retos complejos debido al carácter multidimensional de la enfermedad, que tiene efectos tanto en el bienestar físico como emocional del usuario. La experiencia del cáncer no solo requiere adaptarse a los tratamientos y síntomas, sino también redescubrir emociones y manejar la disociación entre mente y cuerpo. Este fenómeno, de acuerdo con Hermosilla-Ávila y Sanhueza-Alvarado (8), demanda que la enfermería perfeccione sus competencias para brindar un cuidado más humano, comprensivo y particular, que considere la singularidad de cada paciente en su proceso de adaptación y afrontamiento de la enfermedad.

En diversos servicios como en unidades de oncología, requiere de las enfermeras/os un alto nivel de especialización técnica y una capacidad emocional considerable, debido a la estrecha relación que se establece con los pacientes y el sufrimiento que conlleva esta labor. De acuerdo con Delgado Riffó y Sanhueza Alvarado (9), las enfermeras/os en oncología experimentan una constante búsqueda de balance entre sus emociones personales



y su rol profesional, lo cual es vital para brindar un cuidado de calidad. Este balance no solo contribuye a manejar el estrés laboral, sino también a resignificar sus experiencias, lo que favorece al bienestar psicológico tanto del paciente como del profesional en cuestión.

Además, es importante señalar que la carga laboral de las enfermeras/os también influye en la calidad de la relación terapéutica que establecen con los usuarios. La comunicación entre enfermeras/os y usuarios oncológicos es esencial para proporcionar una atención integral, pero enfrenta desafíos significativos debido a las limitaciones de tiempo y las altas demandas del entorno clínico. Según Chan et al. (10), aunque los pacientes valoran la atención física que reciben, muchos no esperan obtener apoyo psicosocial de las enfermeras/os debido a su carga de trabajo. Sin embargo, la investigación indica que mejorar la comunicación y desarrollar una relación colaborativa puede optimizar tanto el bienestar físico como el psicosocial de los usuarios, lo que es particularmente relevante en el ámbito de la oncología, donde la demanda de cuidados es elevada.

En el caso de nuestro país, una investigación de enfermería oncológica en Chile, “encontró una alta frecuencia de comportamientos de cuidados humanizados, con ligeras variaciones en la evaluación, vinculadas a factores demográficos y clínicos como la edad, diagnóstico, etapa de tratamiento y días de hospitalización. Estos hallazgos destacan la relevancia de la humanización en la atención sanitaria (11). Este descubrimiento evidencia la importancia de ajustar la atención enfermera a las particularidades de cada usuario oncológico en busca de un cuidado más empático y eficaz. Además, resalta la importancia de considerar la dimensión humana en la atención a usuarios con cáncer.

Siguiendo la línea de los cuidados humanizados en usuarios con cáncer, se concluye en otro estudio que, existe una alta valoración de estos cuidados, con un 90% de los participantes evaluando como "siempre" el cumplimiento de comportamientos esperados. Sin embargo, se identificaron diferencias en la puntuación de categorías específicas, como la "Disposición para la atención" y "Apertura a la comunicación" entre enfermera/o y usuario, que varían según la edad y el diagnóstico de los pacientes. El grupo de edades entre 18 y 49 años mostró menores puntuaciones, sugiriendo una necesidad de enfoques más personalizados para esta población (12), como se destaca anteriormente con el estudio realizado en Chile, se debe adaptar la atención según la necesidad del usuario .



También se destaca la relación significativa entre el tiempo de hospitalización y la disposición de los usuarios a recibir atención, indicando que, a medida que los períodos de hospitalización se prolongan, disminuye la disposición de los usuarios a recibir cuidados. Esta reducción en la receptividad podría estar relacionada con el desgaste físico y emocional acumulado durante su estancia, así como con la fatiga que generan los tratamientos prolongados. Además, la rutina y la repetitividad de los procedimientos clínicos tienden a generar una desconexión emocional con el proceso de atención, lo que reduce el deseo de interactuar con el personal de salud. Este fenómeno destaca la necesidad de adaptar los cuidados de enfermería a las condiciones personales y clínicas de cada usuario, especialmente durante hospitalizaciones prolongadas, para garantizar una atención más humanizada y eficaz.

En este sentido, la experiencia de los usuarios oncológicos cobra una relevancia especial. Hermosilla-Ávila y Sanhueza-Alvarado (8) señalan que enfrentar el cáncer es una vivencia compleja y multifacética, que afecta no solo el cuerpo, sino también la mente y las emociones. El proceso de adaptarse a los tratamientos, lidiar con el dolor y gestionar el miedo e incertidumbre relacionados con el pronóstico agravan aún más la vulnerabilidad de estos usuarios. Así, factores como el estado emocional, la carga de la enfermedad y la duración del tratamiento influyen considerablemente en cómo los usuarios perciben los cuidados humanizados que reciben del personal de enfermería. Por lo tanto, es imperativo que las intervenciones de cuidado tomen en cuenta estas dimensiones emocionales y clínicas para asegurar una atención integral y centrada en el usuario.

La investigación subraya la importancia de que el personal de enfermería comprenda estas vivencias para ofrecer un cuidado más humanizado y comprensivo teniendo estrecha relación con los estudios mencionados anteriormente. Finalmente, se establece que la integración de estos aspectos en la práctica de enfermería podría mejorar la calidad del cuidado brindado a los usuarios con cáncer.



Por otro lado, las intervenciones de enfermería son de suma importancia, Rodmar Vanessa Penagos Castro, Lina María Vargas-Escobar (13), postulan que en pacientes hemato-oncológicos, una adecuada modificación de la autoeficacia y la sobrecarga de los cuidadores es fundamental para mejorar la calidad del cuidado. La autoeficacia es la creencia en la capacidad propia para organizar y ejecutar las acciones necesarias para alcanzar ciertos objetivos o manejar situaciones en específico, influyendo en cómo las personas piensan, se motivan y se comportan para enfrentar los desafíos con una mayor confianza y persistencia. En el rol de la enfermera/o oncológico, la autoeficacia es crucial, ya que constantemente se presentan situaciones desafiantes, como el manejo del dolor, la administración de tratamientos complejos y el apoyo emocional a pacientes y familias. Esto mejora el desempeño profesional del personal de enfermería, pero además, aumenta exponencialmente la calidad del cuidado entregado al paciente, promoviendo un entorno seguro y centrado hacia el paciente oncológico.

Se concluye que la implementación de estrategias basadas en evidencia no sólo empodera a los cuidadores, sino que también contribuye indirectamente al bienestar de los usuarios. Las intervenciones deben adaptarse a las características demográficas y clínicas de los cuidadores para maximizar su efectividad. Además, se evidencia la necesidad de realizar estudios a largo plazo que evalúen la evolución de la autoeficacia en diferentes etapas de tratamiento. Este enfoque permite garantizar un cuidado integral y humanizado que responda tanto a las necesidades de los usuarios como de sus cuidadores.

En la profesión de enfermería, las intervenciones abarcan tanto técnicas farmacológicas como no farmacológicas, las cuales resultan fundamentales en el proceso de recuperación del usuario. Armijos-Pintado, García-García y Gómez-Salas (14) destacan que las intervenciones de enfermería no farmacológicas para el manejo del dolor son valoradas positivamente por los pacientes, subrayando su relevancia en la atención de enfermería y su contribución a una recuperación integral y satisfactoria. Los participantes identifican que técnicas como la musicoterapia, los masajes y la comunicación terapéutica no solo ayudan a aliviar el dolor físico, sino que también ofrecen un apoyo emocional significativo. A pesar de que el dolor persistente se presenta como un desafío, los pacientes sienten que estas prácticas complementarias son esenciales en su proceso de cuidado. Además, se resalta la



necesidad de que el personal de enfermería desarrolle competencias en el manejo integral del dolor, integrando tanto aspectos físicos como psicológicos. Estas conclusiones subrayan la importancia de una atención holística que contemple las necesidades del paciente de manera personalizada.

Por otro lado, la pertinencia cultural en la atención de enfermería es fundamental, complementando el cuidado humanizado y diferenciado que se ofrece a cada paciente. Esta consideración permite adaptar las intervenciones de enfermería de manera que respondan a las necesidades y particularidades culturales de cada usuario, mejorando así la efectividad del cuidado. García JA, de Anderson MMM, de Isaacs LG. (15) revelan que el cuidado de enfermería con congruencia cultural concluye que; la integración de prácticas culturalmente congruentes es esencial para el bienestar y la satisfacción del paciente. Se evidencia que estos cuidados no solo mejoran la relación entre enfermeros y pacientes, sino que también contribuyen a la adherencia a los tratamientos. Además, se destaca la importancia de la formación de los profesionales en competencias culturales, lo que facilita un cuidado más personalizado y efectivo. Se sugiere que las políticas de salud deben reconocer y fomentar la diversificación de enfoques para atender a una población multicultural. Los resultados demuestran que el cuidado culturalmente congruente puede ser una estrategia eficaz para enfrentar los desafíos de salud en sociedades diversas.

La percepción de los usuarios sin duda debe tomarse en cuenta, es por esto que se incluye el análisis de la percepción del cuidado de enfermería en usuarios con cáncer hospitalizados. Santamaría, N. P., García, L. E., Sánchez Herrera, B., & Carrillo, G. M. (16). revela una discrepancia significativa entre las expectativas de los pacientes y las prácticas de las enfermeras. Los resultados indican que los pacientes desean una comunicación más abierta y un enfoque más humanizado en su atención, lo cual no siempre se refleja en la práctica diaria. Asimismo, se resalta la importancia de reconocer la diversidad de las necesidades informacionales de los pacientes, dependiendo de su estado demográfico y situacional. Este estudio subraya la necesidad de implementar programas de formación continua para enfermeras que fomenten una atención centrada en el usuario nuevamente. Al abordar esta divergencia, se promueve una relación terapéutica más efectiva y se mejora la experiencia del paciente en la atención oncológica.



La interacción con los usuarios es diaria en los servicios de salud, más aún en el área oncológica, es por esto que, el estudio realizado por Collet et al. (17) "ofrece un metaanálisis de interacciones entre pacientes con cáncer y profesionales de la salud, resaltando la importancia de estas interacciones en el contexto del cuidado. Las conclusiones destacan que las habilidades, como la comunicación verbal y no verbal, la empatía, la escucha activa y la colaboración son esenciales para los profesionales sanitarios que proporcionan atención de apoyo a los pacientes con cáncer y deben enfatizarse continuamente en la educación de los profesionales sanitarios oncológicos. Además temas significativos que emergen de la experiencia del paciente, lo que puede informar la práctica clínica y mejorar la atención proporcionada. Sin embargo, se reconocen limitaciones como la focalización en la interacción con médicos y enfermeros, desatendiendo otros profesionales de la salud.

Sabemos que, el cuidado humanizado, la pertinencia cultural, el cuidado personalizado integral, son importantes en la comunicación enfermero- usuario, pero de qué otra forma se podría mejorar este enlace comunicativo, Linda Baer, Elizabeth Weinstein (18), investigan los efectos de una intervención para mejorar la comunicación entre enfermeras y pacientes en un ambulatorio de oncología revelan que la efectividad de la comunicación es crucial para mejorar la experiencia del paciente durante el tratamiento oncológico. Se destaca que, a pesar de los esfuerzos, persisten barreras como la falta de tiempo y la presión del entorno clínico, que limitan la interacción significativa. Los resultados sugieren que entrenar a los profesionales de la salud en habilidades comunicativas puede facilitar una mayor empatía y comprensión, lo que a su vez mejora la satisfacción del usuario y su adherencia al tratamiento. La importancia de personalizar la comunicación según las necesidades del usuario también se subraya como un aspecto vital para optimizar los resultados del cuidado.

Por otro lado una experiencia subjetiva como el dolor, podría cambiar la percepción de la atención y de la calidad de esta misma es por esto que en este estudio Diniz, E., Castro, P., & Bernardes, S. F. (19), investiga cómo el uso de metáforas en el ámbito de la salud impacta las relaciones entre enfermeras y pacientes. Las conclusiones destacan que las metáforas son herramientas cognitivas fundamentales que ayudan a construir



significados en contextos complejos, como el dolor y la enfermedad. Se evidencia que, a través de las metáforas, los profesionales de la salud pueden deshumanizar a los pacientes, lo que a su vez influye en la calidad de las interacciones y la percepción del cuidado. La investigación subraya la necesidad de examinar cómo estas metáforas afectan las relaciones interpersonales en el ámbito clínico.

Para concluir y en base a los análisis de estos artículos, es evidente que, la interacción entre pacientes y profesionales de la salud es fundamental para el bienestar y satisfacción del paciente. Se subraya que esta relación no solo impacta la capacidad del paciente para enfrentar su enfermedad, sino que también influye en su percepción de la calidad de la atención recibida. Las conclusiones destacan tres hallazgos principales: la importancia del vínculo paciente-profesional, la relevancia de mantener una actitud esperanzadora, y el efecto de las visitas a clínicas ambulatorias en la comunicación (20). A pesar de las limitaciones, como la falta de diversidad en los profesionales incluidos en los estudios y los criterios estrictos de calidad, la investigación proporciona un amplio panorama sobre las experiencias del usuario en el contexto de la atención oncológica. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de enfoques centrados en el usuario, además de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas, por otro lado, implementar medidas que mejoren la comunicación y el apoyo emocional en entornos de cuidado oncológico nos ayudará a mejorar la calidad y percepción de la atención del usuario.

## **Capítulo IV: FORMULACIÓN DEL PROBLEMA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

### **3.1 Antecedentes del Problema.**

El cáncer es una enfermedad que se distingue por el crecimiento descontrolado de células anormales en el cuerpo, afectando diversos órganos y sistemas. Su evolución puede ser progresiva e impredecible, impactando significativamente la calidad de vida de los pacientes. Los tratamientos oncológicos son complejos y prolongados, generando desafíos físicos y emocionales para los usuarios. En este contexto, la relación terapéutica entre el profesional de enfermería y el usuario con cáncer se convierte en un pilar



fundamental para la atención integral y el bienestar del usuario. La relación terapéutica entre el profesional de enfermería y el usuario con cáncer es un componente esencial en el manejo oncológico (16), impactando directamente en la adherencia al tratamiento, la satisfacción del usuario y los resultados clínicos. La importancia de esta relación radica en la capacidad del profesional de enfermería para brindar un cuidado integral que no solo aborde las necesidades físicas, sino también las emocionales y psicológicas de estos.

El cáncer es una enfermedad compleja y multifacética que provoca una carga significativa tanto en los pacientes como en sus familias. Según la Organización Mundial de la Salud, el cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, con cerca de 10 millones de muertes en 2020 (21). En Chile, el cáncer es la segunda causa de muerte, con una incidencia y mortalidad que han aumentado en las últimas décadas (3).

### **3.2 La Carga Emocional y Psicológica del Cáncer**

Los usuarios con cáncer suelen enfrentar altos niveles de ansiedad, depresión y estrés debido a la naturaleza de la enfermedad y los tratamientos asociados estos factores emocionales pueden afectar negativamente la adherencia al tratamiento y la calidad de vida. Oraá (22) “describe en su artículo que los hombres que padecen esta enfermedad enfrentan importantes problemas que afectan su bienestar físico y psicosocial. Estos pacientes experimentan una serie de eventos estresantes que los dejan en riesgo de desajustes emocionales, lo que puede tener repercusiones negativas en su entorno laboral, familiar y en la relación de pareja”. Como parte de las estrategias del plan de acción en el proceso de atención de enfermería, se propone una intervención dirigida al usuario, su cuidador y la familia, con el objetivo de interactuar de manera eficaz en los procesos físicos, psicoemocionales y psicosociales.

Una relación terapéutica deficiente puede llevar a una falta de confianza y comunicación entre el usuario y el profesional de enfermería, lo que a su vez puede resultar en peores resultados para su salud (23). Por lo tanto, es fundamental identificar y comprender los factores que afectan esta relación para mejorar la calidad del cuidado y los resultados en los usuarios con cáncer.



Investigar los factores que influyen en la relación terapéutica entre el profesional de enfermería y el usuario con cáncer es crucial para desarrollar intervenciones y estrategias a futuro que mejoren esta relación. Estudios han demostrado que una relación terapéutica positiva puede mejorar la adherencia al tratamiento, reducir los síntomas de ansiedad y depresión, y mejorar la calidad de vida del paciente (24). Al identificar los factores claves, se pueden implementar políticas y prácticas que fortalezcan el vínculo terapéutico, optimizando el cuidado oncológico integral.

### **3.3 Planteamiento del Problema**

Realizar una revisión sistemática de la literatura científica, para identificar los factores que afectan la relación terapéutica entre el profesional de enfermería y el usuario con cáncer. Con el fin de abordar este objetivo se ha formulado la pregunta de investigación bajo el formato PICO (Paciente, Intervención, Comparación, Outcome): ¿Cuáles son los factores que afectan la relación terapéutica del profesional de enfermería con el usuario con cáncer?. Esta pregunta guía el análisis crítico de la literatura, enfocándose en los principales factores que influyen en la interacción enfermero-usuario en el contexto de la oncología. La revisión sistemática ofrece una base sólida para la formulación de estrategias que optimicen esta relación, con el fin de mejorar la experiencia del usuario y la efectividad del tratamiento oncológico.

La relación terapéutica entre el profesional de enfermería y el usuario con cáncer es una dimensión crucial en el ámbito oncológico debido a su impacto directo en la adherencia al tratamiento, la calidad de vida del usuario y los resultados clínicos. Este vínculo no solo abarca los cuidados técnicos, sino también la capacidad del profesional de brindar apoyo emocional, psicológico y social, facilitando el afrontamiento del cáncer, una enfermedad que implica altos niveles de vulnerabilidad y angustia (16).

PICO es una metodología que permite clarificar la formulación de preguntas de investigación en el ámbito clínico, ofreciendo un enfoque específico sobre los factores que



afectan esta relación. En este estudio, se utiliza el marco PICO para formular la pregunta de investigación y orientar el análisis de los factores clave:

**P (Population):** Usuarios con cáncer. Los pacientes oncológicos constituyen un grupo que enfrenta una enfermedad crónica compleja, caracterizada por un desgaste físico y emocional significativo. Según Hermosilla-Ávila y Sanhueza-Alvarado (13), estos usuarios experimentan el cáncer como una vivencia multifacética que afecta tanto el cuerpo como la mente y las emociones. Esta situación exige que el cuidado de enfermería adopte un enfoque holístico, sensible a las necesidades cambiantes de cada individuo, promoviendo una mejor adaptación al proceso de tratamiento.

**I (Intervention):** Intervenciones realizadas por el profesional de enfermería en la relación terapéutica. Las intervenciones de enfermería en oncología abarcan tanto técnicas farmacológicas como no farmacológicas y estrategias de apoyo emocional. Armijos-Pintado, García-García y Gómez-Salas (15) han destacado que las intervenciones no farmacológicas para el manejo del dolor son altamente valoradas por los pacientes, subrayando la importancia de un cuidado integral en el contexto oncológico. Estas intervenciones permiten que los usuarios perciban una atención humanizada y comprensiva, fundamental en su recuperación y en la percepción de la calidad del cuidado recibido.

**C (Comparison):** Factores que pueden influir en la relación terapéutica. En el entorno oncológico, la relación entre enfermeras y pacientes se ve influenciada por factores como la carga laboral, limitaciones de tiempo y el agotamiento emocional del personal de salud. Chan et al. (10) revelan que estas condiciones limitan la disposición de los pacientes para recibir cuidados psicosociales, afectando negativamente la relación terapéutica. La sobrecarga laboral, además, reduce las oportunidades de interacción significativa y comunicación efectiva, esenciales para la creación de un vínculo de confianza.

**O (Outcome):** Resultados en la calidad de la relación terapéutica y el bienestar del usuario. La efectividad de la relación terapéutica entre el enfermero/a y el usuario con cáncer impacta positivamente en la calidad de vida, la adherencia al tratamiento y el bienestar psicológico del paciente. Investigaciones han demostrado que una relación de apoyo y confianza no solo ayuda a mitigar el estrés del paciente, sino que también mejora sus



expectativas respecto a la atención recibida (23). Un enfoque de cuidado centrado en el usuario permite abordar sus necesidades clínicas y emocionales, promoviendo una atención más humanizada y eficaz.

Pregunta de investigación formulada en términos del formato **PICO**:

**¿Cuáles son los factores que afectan la relación terapéutica del profesional de enfermería con el usuario con cáncer?**

Este estudio tiene como objetivo, a través de una revisión sistemática de la literatura, identificar y analizar estos factores clave, optimizando así las prácticas de enfermería en beneficio del usuario oncológico y destacando la necesidad de enfoques holísticos y centrados en el usuario con un enfoque integral.

### **3.4 Justificación del problema**

Responder a la pregunta sobre los factores que afectan la relación terapéutica entre el profesional de enfermería y el usuario con cáncer es crucial para mejorar la calidad del cuidado oncológico y los resultados de salud de los usuarios. Estas mejoras son especialmente relevantes en el contexto chileno, donde el cáncer es la segunda causa de muerte y las disparidades en la atención sanitaria pueden afectar negativamente la experiencia del usuario.

#### **Beneficios de una Relación Terapéutica Efectiva**

Una relación terapéutica sólida entre el enfermero y el usuario con cáncer puede mejorar significativamente los resultados de salud. Estudios han demostrado que la comunicación efectiva y el apoyo emocional proporcionados por el personal de enfermería pueden aumentar la adherencia al tratamiento, lo que a su vez mejora los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes. En Chile, donde el cáncer representa una de las



principales causas de mortalidad, mejorar estos aspectos es vital para reducir la carga de la enfermedad (25).

Además, la relación terapéutica positiva puede reducir los niveles de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos. Arora et al. (23) encontraron que el apoyo social, incluido el proporcionado por los profesionales de salud, es crucial para manejar el estrés emocional asociado con el cáncer. Este hallazgo es particularmente relevante en Chile, donde los usuarios con cáncer enfrentan desafíos emocionales significativos debido a la naturaleza de la enfermedad y las limitaciones del sistema de salud (22).

### **Disparidades en la Atención de Salud en Chile**

En Chile, existen disparidades significativas en el acceso y la calidad de la atención oncológica, que pueden afectar la relación terapéutica entre los profesionales de enfermería y los pacientes. La inequidad geográfica presente en Chile debido a la falta de servicios oncológicos especializados en diferentes regiones del país cobra un valor importante en los usuarios oncológicos con condiciones físicas deterioradas y de fragilidad. Es importante además considerar que durante las últimas décadas, Chile ha ido fortaleciendo su red pública de prestadores oncológicos, mejoras en infraestructura y el desarrollo de centros de atención especializados, sin embargo, es insuficiente en cuanto infraestructura y equipamiento especializado, afectando la disponibilidad de los servicios sanitarios a los cuales los usuarios oncológicos no podrían acceder efectivamente. (26)

### **Necesidad de Formación y Apoyo Institucional**

La formación y el apoyo institucional son esenciales para fortalecer la relación terapéutica. La formación en enfermería debe fomentar una visión disciplinar según Narcisca Jiménez y Carmen Amarilis (27) más amplia para abordar de manera integral las diversas situaciones de cuidado que enfrenta una persona en un proceso oncológico. En este contexto, el profesional de enfermería desempeña un rol esencial en la construcción del vínculo terapéutico, utilizando habilidades de comunicación y relación interpersonal que permitan identificar y satisfacer las necesidades del paciente. Este enfoque garantiza la



provisión de cuidados significativos, centrados en la persona, que contribuyan tanto a su bienestar físico como emocional. Los pacientes cuentan con importantes necesidades las cuales no están satisfechas en relación a la comprensión del estado de su enfermedad, métodos para controlar sus síntomas e información sobre su atención. Además, es fundamental contar con formación especializada ya que las enfermeras se ocupan de los efectos secundarios que pueden causar las terapias usadas en los pacientes oncológicos, además de brindar apoyo psicológico el cual va a reducir los niveles de ansiedad de los pacientes y el miedo a lo desconocido. (28)

En el contexto chileno, donde la carga de trabajo y los recursos limitados pueden ser barreras importantes, la inversión en formación continua y apoyo institucional es crucial para mejorar la calidad del cuidado (26).

### **Importancia de la Investigación**

Investigar los factores que influyen en la relación terapéutica en Chile es esencial para desarrollar intervenciones específicas que aborden las necesidades locales. Al identificar los factores claves, se pueden implementar políticas y prácticas que fortalezcan el vínculo terapéutico, optimizando así el cuidado oncológico integral y mejorando la experiencia del usuario. Además, una comprensión profunda de estos factores puede ayudar a reducir las disparidades en la atención y asegurar que todos los usuarios reciban un cuidado de alta calidad.

La relación terapéutica entre el profesional de enfermería y el usuario con cáncer es un componente vital del cuidado oncológico que afecta significativamente los resultados clínicos y el bienestar de este. En el contexto chileno, donde las disparidades en la atención y la carga de la enfermedad son significativas, investigar y mejorar esta relación es crucial. Al hacerlo, se pueden desarrollar estrategias efectivas a futuro que mejoren la calidad del cuidado, reduzcan las disparidades y proporcionen un apoyo integral a los usuarios con cáncer.



#### **4.1 Objetivo General:**

Identificar los factores que afectan en la relación terapéutica del profesional de enfermería con el usuario con cáncer durante el transcurso de su enfermedad.

#### **4.2 Objetivos Específicos:**

1. Analizar evidencia científica para explorar qué factores afectan en la relación terapéutica del profesional de enfermería con el usuario con cáncer.
2. Examinar el papel de la formación y la experiencia del profesional de enfermería en el desarrollo de una relación terapéutica efectiva en el usuario con cáncer.
3. Reconocer los factores que afectan la relación terapéutica del profesional de enfermería con el usuario con cáncer.

### **Capítulo VI: MATERIALES Y MÉTODOS.**

#### **5.1 Metodología de síntesis:**

Para llevar a cabo una revisión sistemática sobre los factores que afectan la relación terapéutica entre el profesional de enfermería y el paciente con cáncer, se establecieron estrategias de búsqueda detalladas, utilizando fuentes de información confiables y relevantes. Este proceso se estructuró siguiendo los criterios de exhaustividad y especificidad, alineándose con el formato PRISMA 2020 para garantizar una cobertura adecuada de la literatura en ciencias de la salud, además para evaluar la calidad de los artículos seleccionados, se utilizó el instrumento CASPe, una herramienta diseñada para valorar estudios cualitativos en tres dimensiones: rigor, credibilidad y relevancia. En total, se seleccionaron (21) artículos para ser evaluados con CASPe, de los cuales (14) satisficieron con los criterios de calidad y fueron incorporados en el análisis final de esta revisión. En cada una de las etapas del proceso participaron tanto los tesisistas como un tercero, el cual corresponde a la tutora, asegurando una revisión minuciosa y metódica estricta.



## 5.2 Fuentes de Información:

Las bases de datos seleccionadas para esta revisión fueron PubMed, Web of Science, LILACS, Scopus, SciELO y las bases de datos del Ministerio de Salud de Chile, como el plan nacional del cáncer 2018-2028. Estas fuentes fueron elegidas debido a su amplia cobertura de literatura académica en el campo de la salud, y su capacidad para proporcionar investigaciones actualizadas y pertinentes en el ámbito de la enfermería y la oncología. Las bases abarcan tanto publicaciones científicas como revisiones sistemáticas y estudios específicos sobre enfermería oncológica, permitiendo así obtener información clave para responder a la pregunta de investigación.

## 5.3 Estrategia de Búsqueda y Términos Clave

Se emplearon términos clave en inglés y español, combinados mediante operadores booleanos AND y OR para maximizar la sensibilidad y especificidad de los resultados. Los términos utilizados y sus identificadores DeCS / MeSH fueron los siguientes:

<b>Enfermera o enfermero (Nursing)</b> <b>Desc. español:</b> Personal de Enfermería. <b>Desc. portugués:</b> Recursos Humanos de Enfermagem. <b>Desc. inglés:</b> Nursing Staff. <b>Identificador DeCS:</b> 9926. <b>ID Descriptor:</b> D009740.	<b>Enfermería oncológica (Oncology Nursing).</b> <b>Desc. español:</b> Enfermería Oncológica. <b>Desc. portugués:</b> Enfermagem Oncológica. <b>Desc. inglés:</b> Oncology Nursing. <b>Identificador DeCS:</b> 10042. <b>ID Descriptor:</b> D009859.
---	---



<p><b>Relación enfermero-paciente (Nurse-Patient Relations).</b></p> <p><b>Desc. español:</b> Relaciones Enfermero-Paciente.</p> <p><b>Desc. portugués:</b> Relações Enfermeiro-Paciente.</p> <p><b>Desc. inglés:</b> Nurse-Patient Relations.</p> <p><b>Identificador DeCS:</b> 9907.</p> <p><b>ID Descriptor:</b> D009723.</p>	<p><b>Neoplasia (Neoplasms).</b></p> <p><b>Desc. español:</b> Neoplasias.</p> <p><b>Desc. portugués:</b> Neoplasias.</p> <p><b>Desc. inglés:</b> Neoplasms.</p> <p><b>Identificador DeCS:</b> 9562.</p> <p><b>ID Descriptor:</b> D009369.</p>
<p>Pacientes (Patients)</p> <p>Desc. español: Pacientes</p> <p>Desc. portugués: Pacientes</p> <p>Desc. inglés: Patients</p> <p>Identificador DeCS: 10554</p> <p>ID Descriptor: D010361</p>	

Los términos clave fueron combinados en distintas configuraciones para cubrir adecuadamente el tema de investigación, incluyendo ejemplos como:

**“oncology nursing AND patients AND neoplasia OR cancer”**

**“oncology nursing OR enfermería oncológica AND nurse-patient relationship OR relación enfermero-paciente”**

**“patients AND nursing OR enfermería”**



Estas combinaciones y ajustes de búsqueda fueron aplicados a cada base de datos, permitiendo la identificación de estudios pertinentes. La búsqueda se enfocó en investigaciones publicadas entre 2014 y 2024 para asegurar la inclusión de estudios recientes y evitar datos obsoletos. Estudios anteriores a este período fueron considerados únicamente si se identificaron como literatura fundamental o seminal.

#### **5.4 Proceso de Refinamiento de Resultado:**

Los resultados obtenidos de cada base de datos fueron sometidos a un proceso de filtrado y refinamiento en múltiples etapas. Inicialmente, se aplicaron filtros automáticos para excluir estudios duplicados y aquellos que no responden a la pregunta de investigación. Posteriormente, los artículos seleccionados fueron revisados manualmente para asegurar que cumplieran con los criterios de inclusión, priorizando estudios que abordan de manera explícita los factores que influyen en la relación terapéutica entre enfermeras/os y pacientes oncológicos.

#### **Criterios para la Exclusión**

Los estudios que no cumplían con los criterios de inclusión fueron excluidos, siendo las principales razones:

**Falta de relevancia:** Estudios que no abordaban la relación terapéutica o los factores específicos en el contexto de la enfermería oncológica.

**Deficiencias metodológicas:** Se excluyeron estudios con limitaciones metodológicas importantes, como tamaños de muestra insuficientes o análisis de datos sin rigor.

**Publicación fuera del rango temporal:** Sólo se incluyeron estudios publicados entre 2014 y 2024, con excepciones para estudios clave que fundamentan aspectos teóricos relevantes para el análisis actual.

Esta estrategia de búsqueda exhaustiva y su proceso de refinamiento aseguran que los resultados de la revisión sistemática estén basados en la literatura más relevante y actual, proporcionando una base sólida para comprender los factores que impactan la relación terapéutica en el contexto de la enfermería oncológica.



### **Criterios de elegibilidad:**

El proceso de selección de estudios se llevó a cabo en tres fases, asegurando la inclusión únicamente de aquellos que cumplieran con los criterios específicos de esta revisión sistemática:

**Revisión de títulos y resúmenes:** Dos revisores independientes examinaron los títulos y resúmenes de los estudios restantes para identificar aquellos que potencialmente cumplieran con los criterios de inclusión. Los estudios seleccionados para la revisión completa debían abordar explícitamente la relación terapéutica entre enfermeras/os y pacientes oncológicos y factores influyentes en este vínculo. Solo se consideraron estudios publicados entre 2014 y 2024 para asegurar la inclusión de investigaciones recientes, relevantes al contexto actual de la enfermería oncológica, y que pudieran reflejar de manera precisa los avances en prácticas y enfoques en los últimos diez años.

**Evaluación de texto completo:** Durante la revisión completa de textos, se aplicaron criterios adicionales, como los descritos en el punto 5.1, para excluir aquellos estudios que, aunque inicialmente parecían relevantes, no cumplían con ciertos aspectos metodológicos o de contenido al ser evaluados en profundidad. Las principales razones de exclusión en esta fase fueron:

**Año de publicación:** Los estudios publicados antes de 2014 fueron excluidos. Esto se debe a que la práctica de enfermería y los enfoques en oncología han experimentado avances significativos en la última década, particularmente en términos de cuidados centrados en el paciente, técnicas de comunicación terapéutica y enfoques integrales. Incluir estudios más antiguos podría introducir prácticas desactualizadas, limitando la relevancia de las conclusiones para el contexto actual.

**Falta de datos específicos sobre la relación terapéutica:** Algunos estudios se enfocan en intervenciones en oncología o en aspectos de los cuidados paliativos sin abordar de forma directa los factores que afectan la relación terapéutica entre enfermeras/os y pacientes. Estos estudios se excluyeron debido a que no aportan datos específicos para responder a la pregunta de investigación planteada.



**Limitaciones metodológicas:** Se excluyeron los estudios que carecían de rigurosidad metodológica o que presentaban sesgos significativos en la recopilación y análisis de datos. Por ejemplo, estudios que no explicaban claramente los criterios de selección de su muestra o que no brindaban un análisis claro de los factores estudiados fueron descartados para asegurar la fiabilidad de la revisión.

### **Fuentes de Información.**

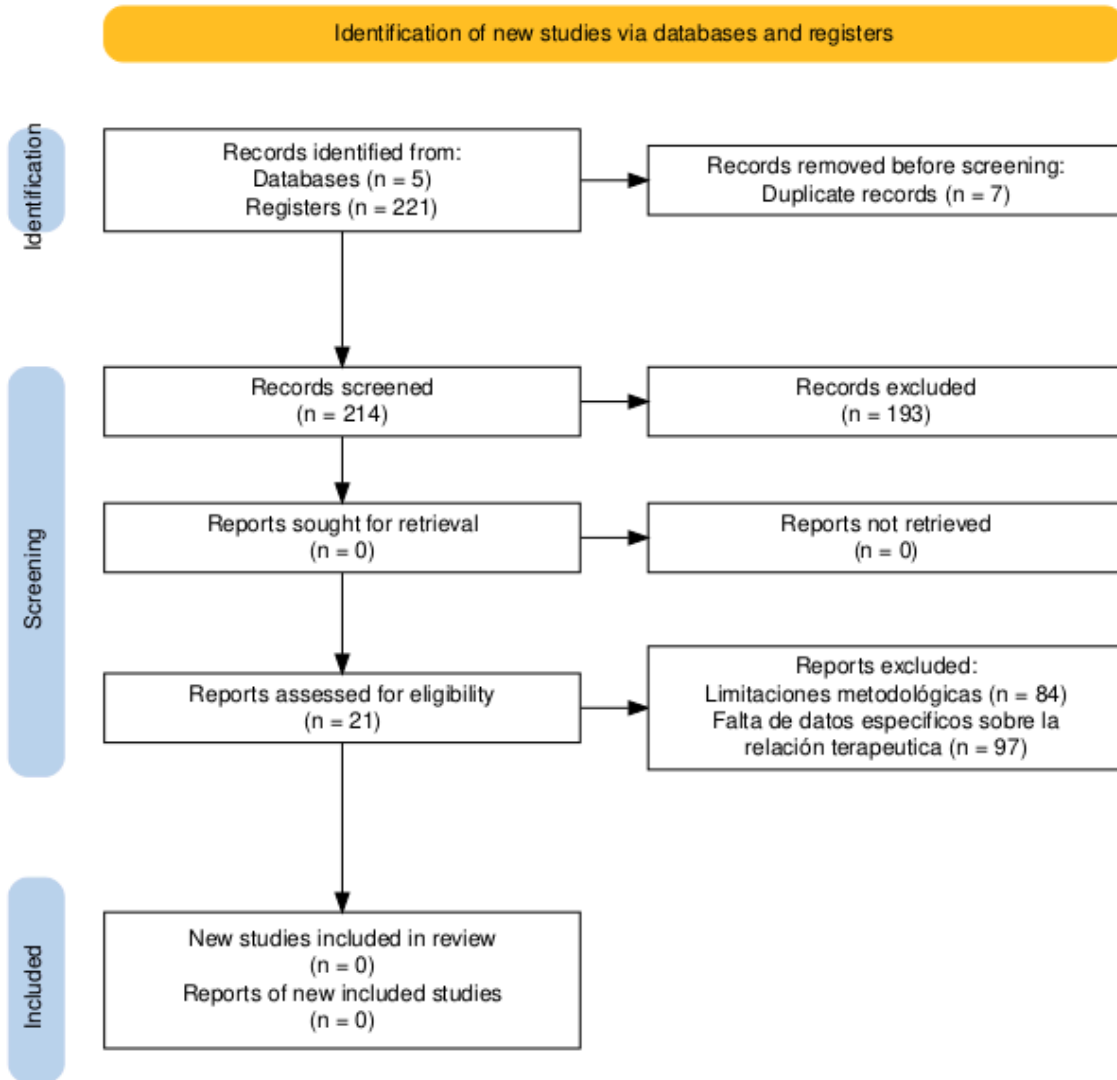
Para esta búsqueda se seleccionaron las bases de datos **PubMed, Web of Science, LILACS, Scopus, SciELO** y las bases de datos del **Ministerio de Salud de Chile**, incluyendo el **Plan Nacional de Cáncer 2018-2028**. Estas fuentes fueron escogidas por su extensa recopilación de literatura en ciencias de la salud, así como por su capacidad para ofrecer datos significativos y estudios actualizados que son pertinentes en el campo de la oncología y la enfermería. Estas bases incluyen tanto publicaciones científicas como revisiones y estudios enfocados en enfermería oncológica, proporcionando información esencial para abordar la pregunta de investigación y desarrollar las estrategias de búsqueda y combinaciones de términos.

### **Estrategia de Búsqueda.**

Para amplificar la búsqueda se realizaron diferentes combinaciones donde se utilizaron los conectores booleanos (AND, OR). A continuación, se describen las descripciones de las bases de datos y la estrategia de búsqueda.

<b>Base de datos</b>	<b>Estrategia de búsqueda</b>
Web of Science, Liliacs, Pubmed, Scopus y Scielo.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. “oncology nursing and patients and neoplasia or cancer”</li><li>2. “oncology nursing or enfermeria oncologica and nurse-patient relationship or relaciones enfermero-paciente”</li><li>3. “patients and nursing or enfermeria”</li></ol>

### Proceso de selección:



Fuente: Elaboración propia.





Sí. La revisión sistemática se orienta a responder la pregunta: “¿Cuáles son los factores que afectan la relación terapéutica entre el profesional de enfermería y el usuario con cáncer?” Esta pregunta está bien definida, ya que utiliza el formato PICO, asegurando una estructura clara:

**Población (P):** Pacientes con cáncer y profesionales de enfermería.

**Intervención (I):** Relación terapéutica establecida por el profesional de enfermería.

**Resultados esperados (O):** Identificación de los factores que influyen en esta relación.

Esta formulación asegura que los hallazgos sean específicos, relevantes y aplicables a la práctica profesional.

**¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?**

No aplicable. Este punto es relevante para ensayos clínicos aleatorizados, mientras que la revisión sistemática incluye estudios cualitativos y cuantitativos previamente realizados, donde no aplica la asignación aleatoria.

**¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final todos los pacientes que entraron en el estudio?**

No se aplica de manera directa. No obstante, de los 21 estudios seleccionados para la revisión, todos fueron evaluados mediante el instrumento CASPe, garantizando así que cumplieran con los criterios de calidad metodológica. Este enfoque garantiza que los participantes en los estudios iniciales hayan sido debidamente evaluados.

**B. ¿Cuáles son los resultados?**

**¿Se mantuvo el cegamiento a los pacientes, clínicos y personal del estudio?**

No aplicable. Los estudios seleccionados no requieren cegamiento, ya que se enfocan en analizar factores contextuales y conductuales en la relación terapéutica, no en la comparación de intervenciones.



**¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?**

No aplicable. Dado que la revisión incluye estudios observacionales y cualitativos, no se aplican criterios de balance entre grupos al inicio.

**¿Al margen de la intervención en estudio, los grupos fueron tratados de igual modo?**

No aplicable directamente. Sin embargo, los 21 estudios incluidos detallan claramente los contextos clínicos y las intervenciones específicas analizadas, lo que asegura que los factores identificados sean consistentes con las dinámicas de la relación terapéutica.

**¿Es muy grande el efecto del tratamiento?**

No aplicable. En lugar de medir un efecto específico, la revisión analiza los factores que influyen en la relación terapéutica, proporcionando un panorama integral y cualitativo.

**¿Cuál es la precisión de este efecto?**

Sí, según el contexto. La precisión de los hallazgos depende de la calidad de los estudios incluidos, evaluada mediante el instrumento CASPe. Esto garantiza que los resultados sean confiables dentro del marco cualitativo.

**C. ¿Pueden ayudarnos estos resultados?**

**¿Pueden aplicarse estos resultados en tu medio o población local?**

Sí. Los factores identificados en los 21 estudios son aplicables al contexto de la enfermería oncológica, particularmente en la relación entre el personal de enfermería y los pacientes con cáncer. La revisión resalta aspectos prácticos como la comunicación, el apoyo



emocional y las barreras contextuales, que tienen implicaciones directas en la atención clínica local.

**¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?**

Sí. Los estudios seleccionados abordan aspectos esenciales como las dinámicas emocionales, las interacciones sociales y los factores contextuales, todos relevantes para la relación terapéutica. La revisión podría enriquecerse aún más con estudios que profundicen en aspectos demográficos y culturales específicos.

**¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?**

Sí. La identificación de factores que afectan la relación terapéutica contribuye a mejorar la calidad del cuidado oncológico, lo que justifica cualquier inversión de tiempo y recursos en la implementación de los hallazgos de la revisión.

### **5.7 Conclusión CASPe.**

La evaluación de la revisión sistemática mediante el instrumento CASPe posibilitó garantizar la calidad, credibilidad y relevancia de los artículos incluidos. Inicialmente, se **seleccionaron 21 artículos**; sin embargo, tras un análisis exhaustivo, solo **14 artículos** cumplieron con los criterios metodológicos establecidos y fueron retenidos. Esta depuración se fundamentó en la exclusión de estudios con deficiencias metodológicas, muestras poco representativas o ausencia de datos concretos para dar respuesta a nuestra interrogante de investigación.

El proceso contó con la participación de dos grupos: los tesistas (grupo A) y las tutoras (grupo B). Inicialmente, cada grupo seleccionó conjuntos distintos de artículos. Para resolver esta diferencia, se llevó a cabo una revisión por separado en primera instancia, después de forma colaborativa y consensuada que permitió triangular las perspectivas de ambos grupos y conformar un conjunto definitivo de artículos que responden directamente



a la pregunta de investigación: *¿Cuáles son los factores que afectan la relación terapéutica del profesional de enfermería con el usuario con cáncer?*

La selección final incluye artículos que abordan de manera específica los factores claves identificados: **comunicación efectiva, apoyo emocional, carga laboral y formación profesional**. Aunque elementos como el equilibrio de grupos o el cegamiento no son relevantes en estudios cualitativos y observacionales, los resultados obtenidos poseen una alta relevancia y utilidad para la práctica profesional. Este conjunto de evidencias ofrece una base fundamentada para identificar y analizar los factores que influyen en la relación terapéutica dentro del contexto de la enfermería oncológica, subrayando su impacto en la calidad del cuidado y en la experiencia del paciente.

En conjunto, estos hallazgos garantizan una aplicabilidad significativa en la práctica clínica, proporcionando una visión integral de los elementos que intervienen en la relación enfermero-paciente y destacando la importancia de abordar estos factores para optimizar la atención en oncología.

### **5.8 Matriz de Análisis**

<b>Autor(es)</b>	<b>Nombre del artículo</b>	<b>Año</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>Muestra</b>	<b>Propósito</b>
Riber F. Donoso Noroña et al. 1	Estrategias para mejorar la relación enfermera-paciente con enfermedad avanzada y terminal	2023	Reflexión teórica	Revisión de 18 artículos seleccionados	Interpretar estrategias para mejorar la relación enfermera-paciente terminal.
Narcisa Jiménez Juela et al. 2	Relación interpersonal entre el profesional de enfermería y la persona con un proceso oncológico	2023	Reflexión teórica	No aplica (revisión conceptual)	Reflexionar sobre la relación enfermera-paciente en oncología.
Alicia Hermosilla-Ávila et al. 3	La vivencia de los pacientes con cáncer y el cuidado de enfermería	2020	Metaestudio cualitativo	12 artículos seleccionados	Explorar la vivencia del paciente oncológico y el



Autor(es)	Nombre del artículo	Año	Tipo de estudio	Muestra	Propósito
					cuidado de enfermería.
Claudia A. Delgado Riffo et al.	Experiencias y sentimientos de las enfermeras que trabajan en oncología.	2021	Revisión integradora	12 artículos seleccionados	Explorar sentimientos de enfermeras oncológicas al cuidar pacientes.
Janeth Agrazal García et al.	Beneficios del cuidado de enfermería con congruencia cultural en el bienestar y satisfacción del paciente	2022	Revisión sistemática	14 artículos seleccionados	Identificar beneficios del cuidado cultural en la satisfacción del paciente.
Hiroko Komatsu, Kaori Yagasaki	The Power of Nursing: Guiding Patients Through a Journey of Uncertainty	2014	Cualitativo	21 enfermeras oncológicas	Explorar experiencias en la consejería y apoyo en el cuidado ambulatorio del cáncer.
Romain Collet et al.	Experiences of Interaction Between People with Cancer and their Healthcare Professionals	2022	Revisión sistemática	50 estudios cualitativos	Analizar interacciones paciente-profesional durante tratamientos oncológicos.
Angela Chan et al.	Patients' Perceptions of Their Experiences with Nurse-Patient Communication in Oncology Settings	2018	Etnográfico enfocado	Pacientes hospitalizados en Hong Kong	Investigar percepciones de comunicación enfermera-paciente en entornos de oncología.
Tannia Navarrete-Corrao et al.	Humanized Care from the Perception of Oncology Patients from Southern Chile	2021	Analítico transversal	51 pacientes en unidad oncológica	Examinar la percepción del cuidado humanizado y su relación con variables demográficas y clínicas.
Linda Baer, Elizabeth Weinstein	Improving Oncology Nurses' Communication	2013	Educativo	Programa para enfermeras oncológicas	Mejorar habilidades de comunicación



Autor(es)	Nombre del artículo	Año	Tipo de estudio	Muestra	Propósito
	Skills for Difficult Conversations				terapéutica en discusiones difíciles en oncología.
Richard L. Street Jr. et al.	How Does Communication Heal? Pathways Linking Clinician–Patient Communication to Health Outcomes	2009	Revisión narrativa	No aplica	Explorar los caminos entre la comunicación clínico-paciente y los resultados de salud.
Narda Patricia Santamaría et al.	Percepción del Cuidado de Enfermería Dado a los Pacientes con Cáncer Hospitalizados	2016	Revisión integrativa	52 publicaciones analizadas	Analizar la relación enfermera-paciente e hospitalizado en oncología desde una perspectiva recíproca.
Anne Prip et al.	The Patient–Healthcare Professional Relationship and Communication in the Oncology Outpatient Setting	2018	Revisión sistemática	9 estudios seleccionados	Resumir la relación paciente-profesional durante la quimioterapia en entornos ambulatorios.
Adalberto Lluch Bonet et al.	Vínculos entre psicooncología y enfermería en el cuidado continuo de personas con cáncer de próstata	2021	Revisión sistemática	16 artículos seleccionados	Analizar la relación entre psicooncología y enfermería para mejorar el cuidado biopsicosocial en pacientes con cáncer de próstata.



El análisis de los factores que influyen en la relación terapéutica entre el profesional de enfermería y el usuario oncológico se llevó a cabo mediante una **revisión sistemática de la literatura**. Para garantizar la credibilidad y validez de los resultados, se aplicaron los instrumentos **PRISMA 2020** y **CASPe** en las distintas etapas del estudio.

El instrumento **PRISMA 2020** se utilizó para estructurar y documentar exhaustivamente el proceso de búsqueda, selección y exclusión de estudios, lo que permitió identificar **21 artículos relevantes** que abordaban de manera preliminar la pregunta de investigación: *¿Cuáles son los factores que afectan la relación terapéutica del profesional de enfermería con el usuario con cáncer?*

En una fase posterior, los estudios seleccionados fueron sometidos a un análisis minucioso mediante el enfoque **CASPe**, empleando criterios de **inclusión y exclusión** para asegurar su excelencia metodológica. El presente procedimiento involucró la colaboración de dos grupos: los tesisistas (Grupo A) y las tutoras (Grupo B). Inicialmente, ambos grupos realizaron selecciones independientes de artículos, lo que resultó en discrepancias significativas debido a los diferentes enfoques y criterios aplicados durante el proceso de evaluación. Estas diferencias hicieron evidente la necesidad de un análisis más exhaustivo y una deliberación conjunta para lograr un acuerdo.

Con el propósito de unificar los criterios y garantizar una selección rigurosa y representativa, se llevó a cabo una revisión conjunta entre ambos grupos. Este proceso implicó analizar minuciosamente las selecciones realizadas por cada grupo, identificando puntos en común y discrepancias clave. A través de discusiones fundamentadas y la reevaluación de los artículos en función de su relevancia y calidad, se logró alcanzar un consenso, consolidando finalmente un conjunto definitivo de artículos que refleja los objetivos y la pregunta central de la investigación.

En consecuencia, **14 estudios** cumplieron con los estándares de rigor, credibilidad y pertinencia establecidos, mientras que otros 7 fueron descartados debido a limitaciones metodológicas, tamaño de muestra insuficiente o falta de conexión directa con los factores investigados.



Los **14 artículos seleccionados** responden específicamente a los factores clave de nuestra investigación:

- **Comunicación efectiva:** *"Comunicación efectiva entre enfermeros y usuarios oncológicos adultos"* destaca la necesidad de mejorar las habilidades verbales y no verbales para fortalecer el vínculo terapéutico.
- **Apoyo emocional:** *"Apoyo emocional y counselling al usuario oncológico"* subraya la importancia de brindar un soporte integral a nivel emocional para mejorar la experiencia del usuario.
- **Carga laboral y limitaciones organizacionales:** *"Apoyo social y carga del cuidador del usuario con cáncer"* analiza cómo la sobrecarga y las barreras estructurales impactan negativamente la atención.
- **Formación y competencias profesionales:** *"Humanización en salud, inteligencia emocional y counselling en usuarios oncológicos"* enfatiza la necesidad de capacitar a los profesionales en habilidades comunicativas y emocionales.

La integración de los instrumentos PRISMA 2020 y CASPe aseguró que los estudios seleccionados cumplieran con altos estándares de calidad metodológica y fueran adecuados para abordar eficazmente nuestra pregunta de investigación. Los resultados obtenidos proporcionan una base sólida y confiable para identificar los factores que afectan la relación terapéutica en la enfermería oncológica, contribuyendo al mejoramiento del cuidado integral y centrado en el usuario.

### **Factores Identificados en la Relación Terapéutica**

Los resultados se agrupan en torno a cuatro categorías principales: comunicación, apoyo emocional, carga laboral y formación profesional. Cada una de estas áreas emergió como un factor crítico que influye en la relación terapéutica y su impacto en la calidad del cuidado oncológico.

- 1. Comunicación: Pilar Fundamental en la Relación Terapéutica.**
- 2. Apoyo Emocional: Relevancia en la Experiencia del Usuario.**
- 3. Carga Laboral y Limitaciones Organizacionales.**



#### 4. Formación y Competencias Profesionales.

##### 6.1 Comunicación: Pilar Fundamental en la Relación Terapéutica

La comunicación entre enfermeros y usuarios oncológicos constituye un factor determinante en la relación terapéutica, lo cual tiene un impacto directo en la calidad del cuidado y la experiencia del usuario. Street et al. (24) destacan que la comunicación efectiva y empática fortalece la confianza entre el profesional y el usuario, fomentando una mejor gestión emocional y participación activa en el tratamiento. Chan et al. (10) señalan que las limitaciones en la comunicación, a menudo derivadas de cargas laborales excesivas, afectan negativamente la capacidad de los enfermeros para abordar las preocupaciones psicosociales de los usuarios. Además, Komatsu y Yagasaki (7) señalan que la personalización en las interacciones comunicativas permite a las enfermeras guiar a los usuarios a través de la incertidumbre de su diagnóstico, generando un entorno de apoyo.

En situaciones de atención ambulatoria, Prip et al. (20) sostienen que, a pesar de la limitación del tiempo disponible para las interacciones, la calidad de la comunicación es fundamental para mejorar la experiencia del usuario y asegurar su adherencia al tratamiento. De igual manera, Navarrete-Correa et al. (11) evidencian que los usuarios aprecian la apertura y disposición a la comunicación, especialmente en fases avanzadas de su patología, destacando la relevancia de los cuidados humanizados en la enfermería oncológica.

##### 6.2 Apoyo Emocional: Relevancia en la Experiencia del Usuario

El respaldo emocional resulta esencial en el cuidado oncológico. Delgado Riffo y Sanhueza Alvarado (9) señalan que las enfermeras enfrentan grandes demandas emocionales, lo que puede ocasionar desgaste profesional si no se cuenta con un entorno de apoyo psicológico adecuado. Luch Bonet et al. (22) integran la psicooncología en el cuidado continuo, destacando que el desarrollo de habilidades específicas en esta área no



solo beneficia al usuario, sino también contribuye al equilibrio emocional de los profesionales. Santamaría et al. (16) señalan la importancia de la reciprocidad en la relación enfermero-usuario, destacando cómo esta dinámica fortalece el afrontamiento emocional de los usuarios, especialmente en momentos críticos de su tratamiento.

Por su parte, Komatsu y Yagasaki sostienen que la atención enfocada en las necesidades individuales del usuario ayuda a reforzar su potencial y resiliencia frente a la enfermedad (7), mientras que Chan et al. evidencian que las limitaciones en la comunicación emocional pueden conducir a una insatisfacción significativa en los usuarios, quienes a menudo no perciben el soporte necesario debido a la sobrecarga de los profesionales (10)

### **6.3 Carga Laboral y Limitaciones Organizacionales**

La carga laboral excesiva es una barrera importante en el contexto de la enfermería oncológica, lo que afecta tanto la calidad del cuidado como el bienestar de los profesionales. Según Agrazal García et al. (15), la sobrecarga dificulta la capacidad de los enfermeros para ofrecer cuidados culturalmente competentes, lo que tiene un impacto negativo en la satisfacción tanto del usuario como del profesional. Según Chan et al., las limitaciones de tiempo derivadas de la alta carga laboral restringen las interacciones significativas con los usuarios, aunque se precinden de aspectos fundamentales como el apoyo psicosocial y emocional (10).

La creciente complejidad de los sistemas de salud aumenta la distancia entre los usuarios y los enfermeros, lo que limita las oportunidades para establecer conexiones terapéuticas efectivas. (7) Por otro lado, Navarrete-Correa et al. subrayan que la sobrecarga laboral no solo afecta la comunicación, sino que también disminuye la percepción de los usuarios sobre la atención recibida, especialmente en unidades con alta densidad de trabajo (11).



## 6.4 Formación y Competencias Profesionales

La adquisición de habilidades comunicativas y emocionales es fundamental para establecer una relación terapéutica efectiva. Jiménez Juela y Guerra Sánchez (27) sostienen que la teoría de relaciones interpersonales de Peplau proporciona un marco eficaz para fortalecer las aptitudes comunicativas y empáticas de los enfermeros, permitiéndoles abordar el cuidado desde una perspectiva integral y humanizada.

La capacitación en comunicación efectiva no solo mejora la confianza de los profesionales, sino que también empodera a los usuarios al fomentar su participación activa en el proceso de cuidado (7). La inclusión de la psicooncología en los programas de formación para enfermeros contribuye a fomentar competencias específicas para abordar el impacto biopsicosocial del cáncer (22). Asimismo, Navarrete-Correa et al. señalan la necesidad de formación continua en la empatía y las habilidades comunicativas, especialmente en el manejo de usuarios en fases avanzadas o terminales.

## 6.5 Síntesis de los Resultados

A partir de los resultados obtenidos, se concluye que la relación terapéutica entre el profesional de enfermería y el usuario oncológico está significativamente influenciada por cuatro factores fundamentales: la comunicación, el apoyo emocional, la carga laboral y la formación profesional. Estos elementos interactúan de manera compleja, afectando tanto la calidad de la atención como el bienestar físico, emocional y psicológico de los usuarios y enfermeros, lo que subraya su impacto en la sostenibilidad y eficacia del sistema de salud.

La comunicación efectiva resulta fundamental para fomentar la confianza, mejorar la experiencia del usuario y fomentar su participación activa en el cuidado. Estudios como el de Street et al. (24) evidencian que una comunicación clara y empática puede transformar la relación terapéutica, mejorando la adherencia al tratamiento y reduciendo la ansiedad de los pacientes. No obstante, en Chile, las restricciones temporales y las exigencias laborales establecidas en la Ley N°19.937, que regula los derechos y deberes de los pacientes, obstaculizan estas interacciones, generando una atención menos personalizada y afectando



la percepción del usuario sobre la calidad del cuidado recibido. Es imperativo que las instituciones sanitarias promuevan políticas que prioricen la comunicación como una herramienta fundamental para fomentar la humanización de la atención.

El apoyo emocional es un elemento fundamental tanto para los consumidores como para los especialistas de la salud. Los pacientes oncológicos tienen un impacto psicológico significativo debido al diagnóstico y tratamiento, mientras que los enfermeros se enfrentan al desgaste emocional debido a las altas demandas laborales y el contacto constante con el sufrimiento humano. De acuerdo con Delgado Riffo y Sanhueza Alvarado (9), una gestión emocional adecuada no solo permite mitigar el agotamiento profesional, sino también generar un entorno de cuidado más saludable y empático. Este aspecto resulta sumamente significativo en un contexto nacional en el que, en ocasiones, el enfoque emocional se refiere a las prioridades técnicas del cuidado clínico.

La **carga laboral excesiva** representa una barrera crítica que afecta la relación terapéutica y tiene repercusiones directas en el bienestar tanto de los usuarios como de los profesionales. Agrazal García et al. (15) señalan que la sobrecarga limita la capacidad de los enfermeros para ofrecer cuidados de calidad, generando una percepción negativa en los pacientes sobre la atención recibida y aumentando el riesgo de burnout entre los profesionales. En Chile y, específicamente, en la región de Atacama, los desafíos asociados a la distribución equitativa de recursos y personal en centros de salud son particularmente marcados, exacerbando la sobrecarga laboral en áreas más apartadas. Además, Atacama presenta una de las tasas más altas de prevalencia de cáncer en el país, mientras que los recursos especializados, como oncólogos y equipos de tratamiento, son limitados, lo que profundiza la inequidad en el acceso a una atención adecuada. Esto evidencia la urgencia de implementar estrategias organizacionales que optimicen los recursos humanos y garanticen condiciones laborales adecuadas para los profesionales de la salud.

Finalmente, la **formación y competencias profesionales** son fundamentales para que los enfermeros adquieran habilidades comunicativas, empáticas y psicooncológicas, permitiéndoles abordar la atención desde un enfoque integral y humanizado. Lluch Bonet et al. (22) destacan que programas de formación especializada no solo mejoran las competencias técnicas y emocionales de los profesionales, sino que también fortalecen la



relación terapéutica, incrementando la satisfacción de los pacientes y optimizando los resultados de salud. En el ámbito nacional y regional, resulta imperativo fomentar capacitaciones continuas y programas educativos que integren habilidades interpersonales como eje fundamental del desarrollo profesional, asegurando que los enfermeros estén más capacitados para satisfacer las necesidades particulares de la población en regiones como Atacama, donde las distancias y la carencia de especialistas aumentan los desafíos en la atención.

En resumen, estos resultados demuestran que el refuerzo de la comunicación, el apoyo emocional, la gestión de la carga laboral y la formación continua son pilares fundamentales para mejorar la relación terapéutica en la enfermería oncológica. Se requiere implementar modificaciones estructurales en los centros de salud y fomentar políticas públicas que prioricen un modelo de atención centrado en el usuario, enfocado en superar las barreras regionales y asegurar una distribución más equitativa de los recursos. No solo este enfoque mejorará la calidad del cuidado, sino que también contribuirá a construir un sistema de salud más humano, equitativo y sostenible a largo plazo, con una atención particular a las necesidades de regiones como Atacama, donde los desafíos son aún mayores debido a las particularidades geográficas y sociales, así como a la alta prevalencia de cáncer y la insuficiencia de recursos especializados.

## **Capítulo VII: Conclusión**

En resumen, esta revisión sistemática ha permitido identificar y analizar de manera integral los factores que influyen significativamente en la relación terapéutica entre los profesionales de enfermería y los usuarios oncológicos de manera integral. Se resaltan elementos como la comunicación efectiva, el apoyo emocional, la carga laboral y la formación profesional como determinantes críticos en la calidad del cuidado. Estos factores no solo afectan la percepción del usuario respecto a la atención otorgada, sino también afectan su bienestar emocional, adherencia al tratamiento y resultados clínicos.

El cáncer, como enfermedad multifacética, requiere un enfoque holístico que tenga en cuenta tanto las dimensiones físicas como emocionales y psicológicas de los usuarios como las dimensiones físicas, emocionales y psicológicas. La experiencia de enfrentarse a



un diagnóstico oncológico implica una elevada cantidad de vulnerabilidad, ansiedad y estrés, lo que requiere del profesional de enfermería de habilidades especializadas para brindar un apoyo integral. De acuerdo con Hermosilla-Ávila y Sanhueza-Alvarado, la capacidad de los enfermeros para brindar un cuidado humanizado y comprensivo tiene un efecto significativo en la calidad de vida de los pacientes, facilitando su adaptación al proceso de la enfermedad (8).

Las circunstancias laborales, tales como la sobrecarga de trabajo y la inequidad en la distribución de recursos, constituyen obstáculos estructurales significativos que afectan la interacción terapéutica. En Chile, la desigualdad geográfica y la carencia de acceso a servicios especializados dificultan la equidad en la atención oncológica. En este contexto, resulta imperativo llevar a cabo políticas públicas que fomenten una mayor asignación de recursos y condiciones laborales óptimas, especialmente en regiones como Atacama, donde la infraestructura y el equipamiento son insuficientes.

En cambio, la formación profesional continúa siendo un elemento fundamental para abordar las complejidades clínicas y emocionales del cuidado oncológico. De acuerdo con las afirmaciones de Delgado Riffo y Sanhueza-Alvarado, el equilibrio entre las emociones personales y el papel profesional resulta fundamental para asegurar un cuidado de excelencia. Este aspecto resulta sumamente relevante en situaciones de alta demanda emocional, tales como la oncología, en las cuales el profesional debe gestionar situaciones de estrés intenso y fomentar una conexión de confianza y empatía (9).

La humanización del cuidado y la incorporación de prácticas culturalmente coherentes desempeñan un papel relevante en la mejora de la percepción de los pacientes respecto al cuidado otorgado. De acuerdo con García et al., estas prácticas no solo mejoran la satisfacción del usuario, sino que también fomentan la adherencia al tratamiento, reforzando el vínculo terapéutico y destacando la importancia de un enfoque personalizado y centrado en el usuario (15).

En última instancia, esta evaluación recalca la necesidad de diseñar e implementar políticas y programas de formación continua que fortalezcan las habilidades comunicativas y emocionales del personal de enfermería, así como optimizar las condiciones laborales.



## UNIVERSIDAD DE ATACAMA

Las medidas implementadas no solo contribuirán a mejorar la calidad de la interacción terapéutica, sino también garantizar un sistema de salud más equitativo, inclusivo y enfocado en las necesidades del usuario y su familia. Este enfoque integral resulta fundamental para alcanzar una atención sanitaria de excelencia, que respete la dignidad y singularidad de cada paciente durante su proceso oncológico.



Capítulo VIII: Bibliografía

1. *Ministerio de Salud. Registro Nacional de Cáncer. Santiago: Ministerio de Salud; 1968.*
2. *Pérez-Santos JL, Franco-Marino CV, Guzmán-Quiroz S. Epidemiología del cáncer en Chile: Tendencias recientes. Rev Med Chile. 2014;142(3):362-369.*
3. *Minsal.cl. [Citado el 14 de junio de 2024] Disponible en:*  
<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/03/Plan-Nacional-de-Cancer-2022-2027.pdf>
4. *Minsal.cl. [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en:*  
<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/Modelo-de-Gesti%C3%B3n-de-la-Red-Oncol%C3%B3gica.pdf>
5. *El Ministerio de Salud incorporó nueve enfermedades a la cobertura de la Ley Ricarte Soto. Minsal. Disponible en:*  
<https://www.minsal.cl/ministerio-de-salud-incorpora-nueve-enfermedades-a-la-cobertura-de-la-ley-ricarte-soto/>
6. *Donoso-Noroña R, Gómez-Martínez N, Rodríguez-Plascencia A. Estrategias para mejorar la relación enfermera-usuario con enfermedad avanzada y terminal. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2023 [citado 22 Ago 2024]; 39 (1) Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/6286>*
7. *Komatsu, H., & Yagasaki, K. (2014). The Power of nursing: Guiding patients through a journey of uncertainty. European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society, 18(4), 419–424. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.03.006>*
8. *Hermosilla-Ávila A, Sanhueza-Alvarado O. La vivencia de los usuarios con cáncer y el cuidado de enfermería. Rev Cuid [Internet]. 2020 [citado el 27 de agosto de 2024];11(1). Disponible en:*



[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732020000100400&script=sci\\_artrtext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732020000100400&script=sci_artrtext)

9. *Delgado Riffo CA, Sanhueza Alvarado OI. EXPERIENCIAS Y SENTIMIENTOS DE LAS ENFERMERAS QUE TRABAJAN EN ONCOLOGÍA: UNA REVISIÓN INTEGRADORA. Cienc Enferm (Impresa) [Internet]. 2021 [citado el 27 de agosto de 2024];27. Disponible en:*

[https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532021000100303&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532021000100303&script=sci_arttext&tlng=en)

10. *Chan EA, Wong F, Cheung MY, Lam W. Patients' perceptions of their experiences with nurse-patient communication in oncology settings: A focused ethnographic study. PLoS One [Internet]. 2018 [citado el 27 de agosto de 2024];13(6):e0199183. Disponible en:*

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29912967/>

11. *View of humanized care from the perception of oncology patients from southern Chile [Internet]. Edu.co. [citado el 27 de agosto de 2024]. Disponible en:*

<https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/346561/20805575>

12. *Palliative care of patients with hematological malignancies: strategies to overcome difficulties via integrated care. Elogim.com. [citado el 27 de agosto de 2024]. Disponible en:*

[https://scopus.udacl.elogim.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85117829943&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=ba082feaa1f4748ccbbb8263a5fa923e&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY\(cancer%20AND%20therapeutic%20AND%20%20relationship%20AND%20nursing%20and%20professional%20and%20affect\)&sl=62&sessionSearchId=ba082feaa1f4748ccbbb8263a5fa923e&relpos=0](https://scopus.udacl.elogim.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85117829943&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=ba082feaa1f4748ccbbb8263a5fa923e&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY(cancer%20AND%20therapeutic%20AND%20%20relationship%20AND%20nursing%20and%20professional%20and%20affect)&sl=62&sessionSearchId=ba082feaa1f4748ccbbb8263a5fa923e&relpos=0)



13. *Penagos Castro, R. V., & Vargas Escobar, L. M. (2020). Efectividad de una intervención de enfermería para modificar la autoeficacia y la sobrecarga del cuidador del usuario hemato- oncológico. Revista CUIDARTE, 11(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.867>*
14. *Armijos-Pintado AF, García-García MA, Gómez-Salas YJ. Percepciones del paciente oncológico terminal ante intervenciones de enfermería no farmacológicas para el dolor en un hospital público, Bogotá 2021. Medunab [Internet]. 2022 [citado el 27 de agosto de 2024];25(3):406–18. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/4273>*
15. *García JA, de Anderson MMM, de Isaacs LG. Beneficios del cuidado de enfermería con congruencia cultural en el bienestar y satisfacción del paciente. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2022 [citado el 27 de agosto de 2024];38(2). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4218>*
16. *Santamaría, N. P., García, L. E., Sánchez Herrera, B. y Carrillo, G. M. (2016). Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados. Revista Latinoamericana de Bioética, 16(1), 104-127. DOI: <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.1443>*
17. *Collet, R., Major, M., van Egmond, M., van der Leeden, M., Maccow, R., Eskes, A., & Stuiver, M. (2022). Experiences of interaction between people with cancer and their healthcare professionals: A systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society, 60(102198), 102198. Disponible en: [https://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889\(22\)00106-5/fulltext](https://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889(22)00106-5/fulltext)*



18. Baer L, Weinstein E. *Improving oncology nurses' communication skills for difficult conversations*. *Clin J Oncol Nurs [Internet]*. 2013 [citado el 27 de agosto de 2024];17(3):E45–51. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23715716/>
19. Diniz E, Castro P, Bernardes SF. *(DE)humanizing metaphors of people in pain and their association with the perceived quality of nurse-patient relationship*. *Metaphor Symb [Internet]*. 2022;37(4):337–53. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.1080/10926488.2022.2091445>
20. Prip, A., Møller, K. A., Nielsen, D. L., Jarden, M., Olsen, M.-H., & Danielsen, A. K. (2018). *The patient–healthcare professional relationship and communication in the oncology outpatient setting: A systematic review*. *Cancer Nursing*, 41(5), E11–E22. <https://doi.org/10.1097/ncc.000000000000533>
21. World Health Organization. *Cáncer*. Disponible en:  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
22. Lluch Bonet A, Linares Treto S, Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA. *Vínculos entre psicooncología y enfermería en el cuidado continuo de personas con cáncer de próstata*. *Rev Cubana Enferm [Internet]*. 2021 [citado el 19 de noviembre de 2024];37(4). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192021000400017](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000400017)
23. Arora NK, Finney Rutten LJ, Gustafson DH, Moser R, Hawkins RP. *Perceived helpfulness and impact of social support provided by family, friends, and health care providers to women newly diagnosed with breast cancer*. *Psycho Oncology*



[Internet]. 2007;16(5):474-486. Disponible en:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pon.1084>

24. *treet RL Jr, Makoul G, Arora NK, Epstein RM. How does communication heal?*

*Pathways linking clinician-patient communication to health outcomes. Patient*

*Educ Couns [Internet]. 2009;74(3):295-301. Disponible en:*

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399108002109>

25. *Ministerio de Salud. Plan Nacional de Cáncer 2018-2028 [Internet]. Santiago:*

*Ministerio de Salud; 2018. Disponible en:*

[https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2018/10/Plan-Nacional-de-Ca%CC%81ncer-2018-2028.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2018/10/Plan-Nacional-de-Ca%CC%81ncer-2018-2028.pdf)

26. *Torres Saavedra, C., Campillay Campillay, M., & Dubó Araya, P. (2024). Barreras*

*y facilitadores de la atención en salud de personas con cáncer en una comuna del*

*norte de Chile: reporte cualitativo. Enfermería Cuidados Humanizados, 13(1),*

*e3400. <https://doi.org/10.22235/ech.v13i1.3400>*

27. *Vista de RELACIÓN INTERPERSONAL ENTRE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y LA PERSONA CON UN PROCESO ONCOLÓGICO*

*[Internet]. Revistadisena.uc.cl. [citado el 19 de noviembre de 2024]. Disponible*

*en: <https://www.revistadisena.uc.cl/index.php/RHE/article/view/56971/52409>*

28. *Cloconi, C., Georgiou, C., Zamba, N., Zamboglou, C., & Ferentinos, K. (2024).*

*Use of radiotherapy in advanced breast cancer: The role of a nurse. Seminars in*

*Oncology Nursing, 40(1), 151567. <https://doi.org/10.1016/j.soncn>.*



UNIVERSIDAD  
DE ATACAMA

29. McCabe MS, Faithfull S, Makin W, Wengström Y. Survivorship programs and care planning. *Cáncer [Internet]*. 2013;119(S11):2179-2186. Disponible en:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.28068>