



Artículo Original

Navegación y cáncer de mama: una intervención basada en las pacientes

María del Rocío Sáenz Madrigal¹, Marcela Gutiérrez Miranda², Rebeca Alvarado Prado⁴, Allan Bejarano Sandoval⁵, Aurora Camacho Navarro⁶, Laura Morgan Sancho⁷

1. Dra. en Medicina, Máster en Salud Pública, saenz.rocio@gmail.com
2. Médica cirujana, Posgrado en Salud Integral, marcela.gutierrezmiranda@una.ac.cr
3. Lic. en Promoción de la Salud, docente de la Universidad de Costa Rica, rebeca.alvarado_p@ucr.ac.cr
4. Lic. en Promoción de la Salud, docente de la Universidad de Costa Rica, bejarano.allan@gmail.com
5. Lic. En Psicología, Dipl. Internacional en Derechos Humanos, Género y Políticas Públicas, aurl2c@yahoo.es
6. Lic. en Ciencias Políticas, Máster en Salud Pública, lausmorgan@gmail.com

Recibido: 09 de setiembre del 2014 Aceptado: 31 de julio del 2015

Resumen

En Costa Rica el cáncer representa un problema de salud pública debido a la alta incidencia y mortalidad. Las tasas de incidencia de cáncer han aumentado entre 1995 al 2010 en un 48%. Actualmente, el cáncer representa la segunda causa de muerte en el país, sólo superada por las enfermedades del sistema circulatorio. En las mujeres, el cáncer de mama es el segundo en frecuencia y en el 2010 se diagnosticaron 18 casos nuevos casos por semana (tasa 12.04 por cada 100.000 mujeres) para un total de 939. Además, anualmente fallecen 288 mujeres, lo que corresponde a un 15.45% del total de los casos (1).

Este artículo presenta la experiencia del proyecto Mujeres que Salvan Vidas como una iniciativa de enlace universidad-sociedad civil-sistema de salud que surge a partir de la realidad del cáncer de mama en el país. Este proyecto de promoción de la salud plantea mejorar la atención a las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama a través de la reorganización de los servicios de salud y de la participación comunitaria. En este documento se presenta el Modelo costarricense de navegación de pacientes, así como los

resultados iniciales de la implementación del mismo.

En el caso costarricense el objetivo de la navegación es orientar a las mujeres con patología mamaria en el transitar por el sistema de salud costarricense. La navegación, se presenta a las pacientes como un servicio de los hospitales participantes.

Palabras Clave: Navegación, barreras, cáncer de mama, promoción de la salud.

Introducción

Una intervención basada en la visión y acción de las pacientes, los usuarios y la población en general, contribuye a mejorar la calidad de atención en los servicios de salud, puntualizando en la reducción de los tiempos de espera y en la calidez de la atención dirigida a las mujeres con cáncer de mama.

Se adapta la propuesta de navegación del American Cancer Society de Estados Unidos a las particularidades del sistema de salud costarricense, lo que ha evidenciado la necesidad dar voz a las pacientes y la importancia de

este aporte para brindar un abordaje integral y humanitario a las mujeres con cáncer de mama.

Costa Rica es un país centroamericano que tiene una población de 4,592,149 habitantes (2) en un territorio de 51.100 km²; limita al Norte con Nicaragua y al Sur con Panamá, además por su posición geográfica limita al este con el mar Caribe y al oeste con el océano Pacífico. Desde el punto de vista político-administrativo, se divide en 7 provincias y 81 cantones, y constituye el único país de América Latina incluido en la lista de las democracias más consolidadas y antiguas del mundo (3).

En los últimos 40 años Costa Rica ha experimentado profundos cambios poblacionales y actualmente se encuentra en una etapa de transición avanzada, caracterizada por baja mortalidad y baja fecundidad con una tasa global de fecundidad de 2 hijos/mujer en el año 2011 (4).

El índice de desarrollo humano costarricense (2012) es el séptimo mejor de Latinoamérica. Para el 2010 se ubicó entre los pocos países que han alcanzado un desarrollo humano alto independiente de su nivel de ingreso. Además, en el 2013 el país que registró la mayor esperanza de vida en ambos sexos de América Latina con 79.4 años (1). Además, el país cuenta con un sistema de salud universal con rango constitucional, en el que todos los habitantes tienen derecho a los servicios de salud, esto por medio de la Caja Costarricense del Seguro Social, institución proveedora de dichos servicios en sus propias instalaciones (5).

El perfil epidemiológico de la población costarricense ha experimentado variaciones significativas en las últimas décadas; el mismo pasó de tener como principales causas de muerte las enfermedades infecciosas a enfermedades

crónicas y accidentes de tránsito (6). En el contexto nacional uno de los principales problemas de salud pública dentro de las enfermedades crónicas es el cáncer.

Las tasas de incidencia de cáncer han aumentado entre 1995 al 2010 en un 48%. Actualmente, el cáncer representa la segunda causa de muerte en el país, sólo superada por las enfermedades del sistema circulatorio. En las mujeres los tipos de cáncer más frecuentes son los tumores de la piel, mama, estómago, cuello uterino, tiroides y colon. La causa de muertes por cáncer más frecuentes en orden descendente son los tumores de la mama, estómago, colon, cuello uterino y pulmón; responsables de más del 60% de todas las defunciones (1).

El país tiene reportados casos de mujeres con cáncer de mama desde los 15 años, pero es a partir de los 40 años que se incrementa la incidencia y la mortalidad. En el 2010 se diagnosticaron 18 casos nuevos de cáncer por semana (tasa 12.04 por cada 100.000 mujeres) para un total de 939; anualmente fallecen 288, lo cual corresponde a un 15.45% (1).

Estudios realizados por el Registro Nacional de Tumores (1995-2000) con respecto a estadiaje en el momento del diagnóstico utilizando la clasificación TNM mostró que una tercera parte de los casos se diagnostica en estadios avanzados. (5).

La atención del cáncer en Costa Rica presenta aciertos y desaciertos que se visualizan en diagnósticos tardíos, baja cobertura de programas de detección temprana, recursos insuficientes, información limitada e inconformidad de los usuarios con el sistema público de atención en salud. Según los últimos datos disponibles a nivel internacional, Costa Rica presenta las tasas de incidencia, prevalencia y mortalidad más altas de Centroamérica de esta patología; a nivel del continente americano se ubica en una

posición intermedia para los tres indicadores citados anteriormente (7).

Este artículo presenta la experiencia del proyecto Mujeres que Salvan Vidas como una iniciativa de enlace universidad-sociedad civil-sistema de salud que surge a partir de la realidad del cáncer de mama en el país. Este es un proyecto de promoción de la salud que plantea a través del desarrollo de los ejes de reorganización de los servicios de salud y participación comunitaria el desarrollo de actividades de educación, mercadeo social y de adopción de mejores prácticas en salud. El objetivo final del proyecto es contribuir a solventar las necesidades de las mujeres costarricenses diagnosticadas con cáncer de mama y que son atendidas en el sistema de seguridad social costarricense

Materiales y Métodos

El diseño de la presente investigación es de tipo cualitativo con un enfoque de acción-participativa (8). La iniciativa es la respuesta a los hallazgos de la investigación de Sáenz, Ortiz, Gutiérrez, Bermúdez & Monge (2012) donde se evidencian retos en la atención integral desde el sistema público de atención en salud hacia las mujeres con cáncer de mama (diagnóstico, tratamiento y rehabilitación).

El proyecto Mujeres que salvan vidas (MqSV) vincula Sistema Nacional de Salud (Hospitales de la CCSS) - Sociedad Civil Organizada - Universidades Públicas en la búsqueda de un mayor bienestar para las mujeres con cáncer de mama. En su diseño se contemplaron dos componentes, el primero dedicado a la sensibilización de la población sana en temas de autocuidado, autoexamen y estilos de vida saludables en comunidades priorizadas a partir de datos epidemiológicos. El segundo

componente: Navegación de Pacientes busca orientar a las mujeres con patología mamaria en el transitar por el sistema de salud costarricense. Para éste último se conformaron y capacitaron voluntarios/as de Organizaciones de la Sociedad Civil para conformar equipos que brinden un servicio de acompañamiento a las pacientes dentro de los hospitales participantes de la CCSS.

En este artículo se presentan los avances de Navegación de Pacientes, partiendo de la propuesta de la American Cancer Society (9) y adaptado al sistema de salud costarricense y a los recursos disponibles en los hospitales de la seguridad social. El modelo costarricense se desarrolla en cuatro etapas metodológicas que inician con la socialización y negociación entre los diversos actores involucrados y concluye con la implementación de la estrategia en los hospitales.

Etapa I negociación y concertación

En el país existen aproximadamente 14 ONGs que trabajan el tema de cáncer de mama. Su trabajo intenta mejorar las condiciones que enfrentan las pacientes con esta patología; sin embargo, realizan esfuerzos desarticulados que se diluyen ante esta problemática de salud pública. Mujeres que Salvan Vidas (Más) propone una vinculación de actores que dé respuesta a las necesidades y/o problemas desde la visión de las mujeres que viven con cáncer de mama con el objetivo de que la atención sea oportuna. El cuadro No.1 presenta las funciones que desempeñan los actores involucrados en el proyecto Mujeres que Salvan Vidas.

En un primer momento, el equipo de investigadores establece un acercamiento con los sistemas de salud y con las



organizaciones de la sociedad civil para invitarlos a formar parte de la iniciativa y conformar la red de acompañamiento a las

Cuadro N°1. Funciones de los actores sociales en la navegación de pacientes

Actor	Funciones
Hospital	Mejorar la atención de pacientes.
	Facilitar la implementación de la navegación.
	Humanizar la atención a pacientes con cáncer de mama.
	Capacitación de las voluntarias.
ONG	Organizar un grupo de voluntarias sensibilizadas para trabajar con pacientes de cáncer de mama en los Hospitales.
	Dar seguimiento a la navegación de pacientes.
	Liderar y coordinar el proceso de navegación de pacientes.
Investigadores	Logística de la implementación del proyecto.
	Sistematizar la experiencia.
	Capacitación de las voluntarias.

Fuente: Elaboración propia

mujeres con cáncer de mama en el escenario hospitalario. Para iniciar el trabajo con las voluntarias fue necesario construir las rutas de atención de cada uno de los centros hospitalarios. Estas se establecieron desde la perspectiva de las pacientes y han sido validadas por el equipo de atención al cáncer en cada hospital.

Etapa II rutas de atención

Se desarrollaron flujogramas de los procesos de atención a las mujeres bajo el concepto de ruta de atención. A partir de la experiencia y visión de los expertos del equipo, se identificaron los puntos de contacto de las pacientes – con los servicios de salud- así como los tiempos de espera entre los puntos de contacto.

La recolección de información se realizó a través de entrevistas individuales, grupales y grupos focales. En cada uno de los hospitales se trabajó con sobrevivientes de esta patología, circunscritas al área de atracción del hospital (método de selección intencional y voluntaria). En estos flujogramas no se incluyó el tiempo de tratamiento farmacológico y se trabajó con rangos de tiempo (mínimos y máximos) con la finalidad de visibilizar los tiempos reales de atención (10 y 11).

Etapa III captación y capacitación a las voluntarias:

Dentro de los requisitos para implementar la navegación en un hospital se necesita contar con una ONG familiarizada con la atención de pacientes con cáncer. Se esperaba que las futuras navegadoras fueran voluntarias de dicha organización. Por lo tanto, la escogencia de voluntarias se realizó a partir de los siguientes criterios de selección:

1. Integrante activa de la ONG.

2. Residente del área de atracción del Hospital.
3. Sobreviviente de cáncer de mama y/o Familiar de sobreviviente.
4. Comprometida con las pacientes de cáncer de mama y sus familias.
5. Habilidades para acompañar a la paciente.
6. Contar con disponibilidad de tiempo de entre 5 a 8 horas semanales.

Además de los requisitos citados, fue necesario dar capacitación a las voluntarias en temas como cáncer, trato al paciente, trabajo en equipo, organización del hospital entre otros, para que las voluntarias cuenten con conocimientos básicos que les permitan un mejor desempeño en el desarrollo de la Navegación. Es preciso mencionar que un grupo importante de las voluntarias son sobrevivientes de cáncer de mama, esta condición les otorga un conocimiento acerca del proceso salud- enfermedad en esta patología que representa un aporte valioso para las futuras pacientes.

La formación de las navegadoras la realizó el equipo interdisciplinario del hospital con el apoyo de MQSV, con el fin acercar las voluntarias al personal sanitario. Las capacitaciones representan un espacio para compartir conocimientos, desarrollar habilidades, crear confianza y alianzas de trabajo.

Los contenidos que se desarrollaron en las capacitaciones fueron definidos por todos los actores involucrados (Hospital-ONG-Mujeres que Salvan Vidas) en forma modular con base en las necesidades, los vacíos de conocimiento y las características de las voluntarias, así como del escenario hospitalario donde se estarían desempeñando como navegadoras.

Etapa IV ejecución y operacionalización de la navegación de pacientes:

La Navegación consiste en un proceso donde las mujeres con patología mamaria cuentan con un acompañamiento durante el transitar de la enfermedad, mediante un personal voluntario dentro de los hospitales. El objetivo es que las mujeres aprovechen los recursos oportunamente y evitar que se pierdan en el sistema de salud, y que a su vez obtengan educación sobre su enfermedad y una guía de los procedimientos a seguir; reduciendo de esta forma los tiempos e identificando barreras.

La información de la paciente se recolecta en una ficha de seguimiento, que es un instrumento que permite conocer el proceso en el que se encuentran las mujeres con cáncer de mama; cuenta con información socio-demográfica, datos del diagnóstico, localización, tratamiento y rehabilitación. La ficha se completa de forma prospectiva para evitar sesgos de omisión y memoria de las navegadoras.

Etapa V mejora continua del proyecto navegación de pacientes:

Se realizaron entrevistas no estructuradas (12) dirigidas a personal prestatario de los servicios de salud, familiares de pacientes y mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, sobre la percepción y la experiencia del acompañamiento. Esto con la finalidad de evaluar la calidad del proceso y fomentar así la mejora continua de esta iniciativa en los diferentes centros hospitalarios.

En general las usuarias del servicio de navegación dicen sentirse satisfechas con el trabajo que realizan las navegadoras. La tabla N°1 resume los principales resultados de las entrevistas.

Resultados



Desde el 2011 a la actualidad se han establecido 5 alianzas con los

Tabla N°1

Percepciones de pacientes, familiares y equipo de atención en salud sobre la navegación

La navegación de pacientes me permitió no sentirme sola durante el tiempo que he sido tratada por cáncer de mama. Paciente 1

El contar con una navegadora, que sé que sobrevivió a esta enfermedad, me quitó el miedo y me dio esperanza de que yo también puedo salir adelante. Paciente 2

El contacto directo con la navegadora y sus llamadas fueron un apoyo durante la enfermedad. Paciente 3.

El saber que en el hospital hay gente que se preocupa de verdad por mi mama, que la acompaña a las citas, que la llaman y le dan apoyo ha permitido a la familia seguir funcionando. Familiar 1.

“La Navegación es un ingrediente para el éxito de la red oncológica, tiene un papel importante cuando la paciente llega al Hospital en la ambulancia la deja en la puerta del hospital hay gente entrenada que se encargada de guiar la paciente, la paciente no se siente perdida...” Director hospital 1

“Navegación es importante para el Hospital, es una manera de acercarse más a la paciente, porque la paciente requiere de la compañía de un ángel”. Director Hospital 2.

“La importancia de Navegación de Pacientes para el Hospital es que podemos darle acompañamiento a las mujeres. Las navegadoras nos ayudan con las personas que están internadas y las que ya salieron; dándoles un seguimiento constante, que a veces la misma institución no tiene el personal para preguntarle a la paciente cómo le fue en quimioterapia o radioterapia, por ejemplo. Y es que el programa MQSV le da ese calor humano que ocupan las pacientes para pasar por todo este proceso”. Médico Hospital 3.

Fuente: Elaboración propia

Hospitales de la CCSS para implementar la estrategia de Navegación de Pacientes con cáncer de mama; uno especializado, dos regionales y dos nacionales.

Se han vinculado 7 Organizaciones No Gubernamentales: Asociación Pro-Paciente Oncológico, Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor del Hospital de la Mujer (APROD-PA), Asociación Resurgir, Fundacáncer, Movimiento Elige Vivir, Mujeres en Rosa, Voluntarias Edda Bernini y Voluntarias Hospital San Juan de Dios. El cuadro N°. 2 resume el hospital, la ONG, así como el número de navegadoras de cada uno de los proyectos de navegación.

Actualmente se cuenta con 31 Navegadoras activas que acompañan a pacientes con patología mamaria en los Hospital de la Mujer, Hospital de Alajuela y Hospital de Heredia; 13, 10 y 8 respectivamente. Además, se cuenta con dos equipos de la sociedad civil en proceso de capacitación para la navegación: Hospital Calderón Guardia y Hospital San Juan de Dios.

A partir de marzo del 2012 se implementó el primer contacto

navegadoras- pacientes con cáncer de mama en los hospitales participantes.

Actualmente alrededor de 209 pacientes con cáncer de mama han proporcionado su consentimiento informado para ser navegadas. La participación en este programa es totalmente voluntaria para las pacientes, las cuales se captan principalmente en las etapas de biopsia, cirugía y quimioterapia. En el cuadro No. 3 se muestra la cantidad de pacientes navegadas por hospital.

Cuadro N°2

Hospital - ONG's participantes y número de navegadoras 2011-2013

Hospital	ONG	Número de Voluntarias
Hospital San Rafael de Alajuela	Asociación Resurgir	10
Hospital de las Mujeres	APROD-PA	13
Hospital San Vicente de Paúl	Voluntarias Edda Bernini	8
	Mujeres en Rosa	8
Hospital Calderón Guardia	Fundación	15
Hospital San Juan de Dios	Movimiento Elige Vivir	7
		25

	Voluntarias Hospital San Juan de Dios	
--	---------------------------------------	--

Fuente: Elaboración propia

Cuadro No. 3 Cantidad de Pacientes por Hospital

Hospital	Navegadoras
Hospital de las Mujeres	120
Hospital de Alajuela	49
Hospital San Vicente de Paúl	40

Fuente: elaboración propia

En este momento se cuenta con dos rutas de atención construidas. Una de un Hospital Regional (ruta A); la misma fue elaborada con entrevistas a 6 pacientes y a 2 miembros del equipo de salud. La segunda ruta, es de un hospital especializado y para su construcción se trabajó con 10 pacientes y con 15 miembros del equipo de salud. Estas rutas críticas son el resultado del trabajo articulado y las mismas fueron validadas por pacientes y personal de salud en cada uno de los hospitales.

El avance de cada equipo de Navegación para disminuir los tiempos de espera en los diversos servicios de atención a las pacientes ha sido significativo, cada hospital ha tratado de mejorar de acuerdo a sus capacidades; considerando la oferta de servicio, las realidades organizacionales y las condiciones de atención. Para establecer ese punto de mejora, se desarrollaron las rutas de atención de las pacientes en los centros de

salud. En el caso del Hospital regional las pacientes con cáncer de mama pueden tardar para su atención entre 5 meses, 1 semana a 24 meses y 2 semanas. En este flujo se logra apreciar que la paciente debe ser referida a un Hospital de un Nivel especializado para continuar con la atención de la patología, que no siempre es cercano a su lugar de residencia. No obstante, la espera para la cita de mamografía y/o ultrasonido es la que lleva más peso en el tiempo global, siendo este de 1 semana a 1 año para la realización de este procedimiento al cual se debe sumar el tiempo de lectura y reporte que oscila entre 1 semana a 6 meses.

En el Hospital especializado la mujer tarda entre 6 meses, 2 semanas a 24 meses, 1 semana para su tratamiento. Al igual que el flujo anterior, éste debe pasar por otro servicio de salud: Un Hospital Nacional de mayor capacidad resolutive para acceder a servicios específicos con los que no cuenta el hospital B. En esta ruta se logra reflejar la cartera variada de servicios que recibe la paciente con cáncer de mama, siendo el contacto con clínicas de mama, el proceso más lento con una duración de 1 semana a 6 meses. Actualmente, se están desarrollando las 3 rutas de atención de las pacientes para otros tres hospitales, dos de ellos nacionales. Consultar las Rutas de Atención en la dirección www.mujeresquesalvanvidas

Para los coordinadores de los hospitales, el servicio de acompañamiento de Navegación de Pacientes tiene un papel importante dentro de la atención del hospital, fundamentalmente por la dinámica del proceso de atención en salud que no permite el seguimiento continuo de las pacientes internadas, de las pacientes ambulatorias y de las que son referidas a hospitales con mayor capacidad resolutive para servicios especializados. La Navegadora se ha

convertido en un recurso complementario y constante, brinda calidez a la atención del hospital, apoya los diversos procesos en que se encuentra la paciente (cirugía, seguimiento post-cirugía y acompañamiento en las citas respectivas). Según los centros médicos, esta iniciativa le devuelve el componente humano a la atención de las pacientes con cáncer de mama, a través del proyecto se benefician las usuarias y sus familiares. La navegadora brinda confianza y herramientas para enfrentar las siguientes etapas.

Las navegadoras que en la actualidad ofrecen el servicio, tienen una visión de servir a las pacientes con cáncer de mama para enseñar, pero al mismo tiempo consideran la experiencia como una lección de vida. Para algunas de ellas, ser navegadora implica devolver a la sociedad lo que ellas recibieron durante su proceso de enfermedad, para otras es una satisfacción personal contribuir a que otras mujeres tengan una mejor atención y, se visualizan como recurso humano capacitado que sirve de puente entre las pacientes y el servicio de salud.

En los diversos talleres realizados por el proyecto, las pacientes han externado anuencia a participar en esta iniciativa porque sienten un soporte en las navegadoras. Además, para ellas la navegación ha marcado la diferencia como usuarias de los servicios; porque desarrollan con la Navegadora confianza y afinidad, lo que les permite hacer preguntas y buscar apoyo de una manera distinta a la usual. Es así como la Navegación de Pacientes se ha convertido en una familia extendida para las usuarias, éstas últimas sienten que las navegadoras están pendientes de sus pasos a través de la atención de su patología, esto incrementa considerablemente su bienestar y su satisfacción con el servicio.

Para las familias de las pacientes la navegación ha sido un apoyo. El saber que su familiar se encuentra acompañado en el proceso de atención les da seguridad y contribuye a que ellos puedan continuar con sus responsabilidades de trabajo, hijos, estudio, entre otros. Finalmente, la familia resalta que cuando la paciente recibe la noticia de cáncer estos también la reciben, y el hecho de saber que cuenta con el apoyo y el conocimiento de un recurso humano capacitado en este tema los ayuda a afrontar la enfermedad de una manera diferente.

Discusión

Los orígenes de los programas de Guías de Pacientes son ampliamente atribuidos a la Sociedad Americana del Cáncer (ACS) quienes llevaron a cabo un estudio de las barreras de la atención del cáncer de las personas pobres en los Estados Unidos (13). El informe documentó las disparidades sustanciales tanto en el tratamiento del cáncer como en los resultados entre personas pobres y no pobres, identificando, entre otras importantes barreras a la atención y un sentimiento pesimista sobre el cáncer que impide a muchos la búsqueda de atención. Como resultado de este informe, la ACS apoyó el primer programa de navegación del Pacientes en 1990.

El éxito de este programa, y el hecho de que las barreras para la detección del cáncer, el diagnóstico y la atención siguen existiendo entre las poblaciones minoritarias y marginadas, los programas de navegación de pacientes son cada vez más comunes (14). En México, un estudio multicéntrico de pacientes con cáncer de mama, reveló que la alta mortalidad y el diagnóstico tardío no es responsabilidad de la paciente, sino de los prestatarios y del sistema al que deben recurrir (15); Por lo que es necesario estudiar y poner en

discusión tanto el nivel de información y concientización de las personas como la calidad de los servicios y sistemas.

Los países Latinoamericanos enfrentan un gran reto en extender la detección temprana y reducir la proporción de casos detectados en fases tardías cuando la probabilidad de supervivencia es mucho más baja y los tratamientos requeridos son más caros e invasivos. La deficiencia en la información sobre cáncer mamario no sólo entre la población general sino también entre los proveedores de servicios de salud, obstaculiza en gran medida la educación y los procesos de recuperación de las pacientes (16).

El método de navegación de pacientes surge de la necesidad que tienen las poblaciones con acceso y conocimiento limitado del sistema de salud. Ellos suelen presentar dificultades para utilizar eficazmente el sistema de servicios, y esto puede dar lugar a retrasos en el diagnóstico de diversas patologías. Por lo tanto, los programas de navegación de pacientes vienen a proporcionar un apoyo y orientación a las personas, con el objetivo de mejorar el acceso al sistema de atención del cáncer. Además, favorecen la superación de las barreras a la información.

Por otra parte, este tipo de intervención surge actualmente como un método para reducir las disparidades del cáncer. Sin embargo, existe una falta de consenso entre los diversos programas implementados sobre cómo se define la navegación de pacientes, sobre lo que los navegadores deben de hacer y sobre qué calificaciones deberían tener. De acuerdo con Wells 2009, la navegación mejora los tiempos de espera, influye en el diagnóstico temprano, asegura la adherencia al tratamiento por parte del paciente y favorece el seguimiento de los pacientes. El modelo de navegación del

ACS define al navegador como un individuo que asiste a los pacientes a través del sistema de salud para mejorar el acceso y la comprensión del sistema y la asistencia sanitaria.

El modelo costarricense de Navegación de Pacientes innova con un abordaje tripartito por parte de: los servicios de salud, la sociedad civil organizada y la academia. Las acciones se dirigen hacia a mujeres con cáncer de mama que reciben atención en los hospitales de la CCSS. La participación en la navegación es totalmente voluntaria para las pacientes y se ofrece como un servicio complementario del hospital. En este escenario las navegadoras constituyen el puente entre las necesidades de los pacientes, sus familias y los recursos y servicios existentes para la atención integral de esta enfermedad.

El modelo se ha puesto en práctica como una estrategia de reorientación de los servicios de salud para las mujeres que viven con cáncer de mama (Sáenz, et al 2012). La navegación de pacientes tiene beneficiarios directos a las mujeres con patología mamaria, sus familias y a los hospitales; como beneficiarios indirectos están los cuidadores de las pacientes con cáncer de mama, el sistema de salud y la sociedad en general. El rol de las navegadoras se basa en la identificación de la paciente, en el apoyo y en la búsqueda de soluciones integrales ante las necesidades médicas, informativas y complementarias de las pacientes con cáncer de mama. Es labor de la navegadora establecer estrategias de concientización efectivas para alcanzar a las personas con carencias y/o abandono del tratamiento. Además, ellas apoyan a las pacientes a solventar las diversas barreras que se presenten durante el proceso de atención de la enfermedad y, por último, el desarrollan e implementan procesos de mejora continua de los servicios de salud.

En el modelo de Costa Rica es necesario establecer un plan de sostenibilidad para el proyecto. El mismo se encuentra en una etapa intermedia en algunos hospitales, inicial en otros y aún se necesita el acompañamiento técnico de las instituciones responsables del proyecto para su fortalecimiento. Además, el proyecto debe calar en la operacionalización estratégica de los hospitales, de tal manera que pueda realizarse en algún momento independientemente de los procesos ya establecidos de cada hospital.

A pesar de los beneficios que se han logrado percibir en diferentes investigaciones, muy pocos estudios prospectivos han evaluado la eficacia de los programas de navegación, la mayoría han mostrado mejoras significativas en el tiempo del diagnóstico, así como en la reducción de la ansiedad y mayores niveles de satisfacción durante el proceso.

Es importante reconocer que el impacto de los programas de navegación en sistemas de cobertura universal en términos de morbilidad y supervivencia relacionados con el cáncer de mama, y el costo efectividad de estos programas, aún no se conocen.

Recomendaciones

El modelo de navegación de pacientes en el contexto costarricense se encuentra actualmente en desarrollo y ajuste, la etapa de evaluación del trabajo realizado hasta el momento permite responder de mejor forma a las necesidades de las pacientes, sus familias, el sistema de salud y de la sociedad en general.

Los retos de la Navegación de Pacientes implican el fortalecimiento de los equipos a través de la capacitación y educación no formal; al estar los equipos conformados por mujeres voluntarias, no profesionales en el área de la salud, es necesario que se establezca un programa

de educación continua. Además, se apunta a la consolidación de la relación entre el equipo interdisciplinario del hospital, las navegadoras, el personal del hospital y las pacientes, con el fin de que éstas últimas puedan obtener un servicio de acompañamiento integral y asegurar la sostenibilidad del Proyecto.

Agradecimientos

Consejo Nacional de Rectores (CONARE), Universidad de Costa Rica (UCR) -Escuela de Salud Pública, Universidad Nacional (UNA) - Centro de Estudios Generales.

Hospitales: Hospital de San Rafael de Alajuela, Hospital de las Mujeres, Hospital San Vicente de Paúl, Hospital Calderón Guardia, Hospital San Juan de Dios.

Organizaciones No Gubernamentales: Asociación Resurgir, APROD-PA Voluntarias Edda Bernini, Mujeres en Rosa, Fundacáncer, Elige Vivir.

Referencias Bibliográficas

- (1) Ministerio de Salud MINSA). Plan Nacional para la Prevención y Control del cáncer 2011-2017. -1ª. ed. --San José, Costa Rica, 2012.
- (2) INEC. X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2011, Resultados Generales -1 ed.-- San José, C.R, 2011.
- (3) Rivas, F. Historia de Costa Rica. Tomo 2. Costa Rica: Editorial Siermann, 2010.
- (4) Rosero-Bixby, L. y Jiménez-Fontana, P. Retos y oportunidades del cambio demográfico para la política fiscal de Costa Rica. San José: Editorial Universidad de Costa Rica, 2012
- (5) Sáenz, Ortiz, Gutiérrez, Bermúdez & Monge. Perspectiva epidemiológica y socioinstitucional del cáncer de mama en Costa Rica. 1ª. ed.--Heredia, UNA: 2011.
- (6) Ministerio de Salud (MINSA). Registro Nacional de Tumores. San José, Costa Rica, 2012.

(7) GLOBOCAN. Base de datos online sobre incidencia y mortalidad en Latinoamérica. 2014

(8) Ander-Egg, E. Repensando la investigación-acción-participativa. Lumen-Humanitas, 2013.

(9) Freeman, H. P.. Patient navigation: a community based strategy to reduce cancer disparities. Journal of Urban Health, 2006,83(2), 139-141.

(10). Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación.2 ed. México: McGrawHill;1991 pp. 184

(11) Del Mar García-Calvente, M., del Río Lozano, M., Castaño López, E., Mateo Rodríguez, L,Maroto Navarro, G., & Hidalgo Ruzzante, N. 2010:3.

(12) Hammer, D., y Wildavsky, A. La entrevista semi-estructurada de final abierto.Aproximación a una guía operativa. Historia y fuente oral,1990, 23-61.

(13) Ramsey, S., Whitley, E., Mears, V. W., McKoy, J. M., Everhart, R. M., Caswell, R. Mandelblatt, J. Evaluating the cost effectiveness of cancer patient navigation programs: Conceptual and practical issues. Cáncer, 2009, 115(23), 5394-5403

(14) Wells, K. J., Battaglia, T. A., Dudley, D. J., Garcia, R., Greene, A., Calhoun, E., Raich, P.C. Patient navigation: state of the art or is it science?. Cáncer, 2008, 113(8), 1999-2010.

(15) Unger, K. Health System Delay and its Effect on Clinical Stage of Breast Cancer: Multicenter Study. Cancer, 2015, 121(13):2198-206

(16) Unger, K., Infante, C. Delay of medical care for symptomatic breast cancer: a literature review. Salud pública Méx [online], 2009, 51(1.2): 270-s285.

