

**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER QUE REQUIERE
CIRUGÍA MAMARIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**

**SISTEMA DE NAVEGACIÓN DE PACIENTES EN EL PROGRAMMA
AIMMA**

BRAYAN ANDRES DÍAS BEDOYA
ANGELICA MARIA LÓPEZ VÉLEZ

UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
SANTIAGO DE CALI
2015

**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER QUE REQUIERE
CIRUGÍA MAMARIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**

**SISTEMA DE NAVEGACIÓN DE PACIENTES EN EL PROGRAMA
AIMMA**

BRAYAN ANDRES DÍAS BEDOYA

ANGELICA MARIA LÓPEZ VÉLEZ

TRABAJO DE GRADO

DIRECTORA

LUZMILA HERNANDEZ SAMPAYO

**ENFERMERA ESPECIALISTA MATERNO PERINATAL. MAGISTER
ENFERMERIA MATERNO INFANTIL. DOCENTE UNIVALLE
ESCUELA DE ENFERMERÍA AREA MATERNO INFANTIL.**

UNIVERSIDAD DEL VALLE

FACULTAD DE SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

SANTIAGO DE CALI

2015

DEDICATORIA

*Este trabajo se lo dedicamos a nuestro padres y
Personas que nos apoyaron durante este proceso,
Igualmente a Nuestra docente asesora de trabajo
de grado por su permanente acompañamiento.*

Tabla de Contenido

LISTA DE FIGURAS.....	6
LISTA DE ANEXOS.....	7
RESUMEN.....	8
INTRODUCCIÓN	9
2. JUSTIFICACIÓN.....	14
3. OBJETIVOS	17
GENERAL.....	17
4. MARCO TEORICO.....	18
5. MARCO REFERENCIAL	20
<i>5.1 La Navegación de pacientes (NP) como componente grueso del cuidado de enfermería.</i>	20
5.1.1 Marco Histórico: Sistema de Navegación de Pacientes	20
5.1.2 Conceptualización de Sistema de Navegación de Pacientes.....	21
5.1.3 El rol de enfermería en la navegación de pacientes	23
5.1.4 Servicios que se prestan en la NP y su eficacia.	25
5.1.5 Componente de educación.....	27
6. METODOLOGÍA.....	29
7. RESULTADOS PASANTÍA PROGRAMA AIMMA.....	35
7.1 Caracterización de las pacientes pertenecientes al programa AIMMA. ..	35
7.2 Sistema de Navegación de Pacientes con cáncer de mama en el Programa AIMMA.....	40
7.2.1 Fases del sistema de navegación de pacientes en el programa AIMMA.	40
7.2.2 Necesidad de implementación de navegación en el Programa AIMMA	40

7.2.3 Elaboración del presupuesto para la implementación del sistema de navegación en el Programa AIMMA.....	41
7.2.4 Capacitación en Navegación de Pacientes.....	42
7.2.5 Desarrollo de sistemas internos	43
7.2.6 Desarrollo de aspectos de cuidado para el servicio de navegación ..	43
7.2.7 Definición de la responsabilidad del servicio de navegación	44
7.3 Funcionamiento y resultados del Sistema de Navegación del Programa AIMMA en el Periodo Septiembre de 2013 a Junio de 2014 del HUV.	45
7.5 Sistematización de la Base de Datos de las integrantes del Programa AIMMA y de la guía de Valoración por Dominios.	48
8. DISCUSIÓN	49
9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
10. AGRADECIMIENTOS	52
BIBLIOGRAFIA:	53
9. ANEXOS	56

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Rango de edades pacientes del Programa AIMMA	35
Figura 2. Estrato socioeconómico de las pacientes del Programa AIMMA.	36
Figura 3. Entidades de seguridad social de las pacientes del Programa AIMMA.	36
Figura 4. Escolaridades pacientes del Programa AIMMA.	37
Figura 5. Tiempo transcurrido entre el diagnóstico y el inicio de tratamiento de las pacientes del Programa	37
Figura 6. Responsabilidad de ingresos económicos de las pacientes del Programa AIMMA	38

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
<i>Anexo 1. Flujograma de articulación del programa AIMMA con otras áreas para el sistema de navegación</i>	57
<i>Anexo 2. Informe de Jornadas y fotos de jornadas de prevención de cáncer de mama</i>	60
<i>Anexo 4. Cartilla de Navegación de Pacientes en el Programa AIMMA. 76</i>	78

RESUMEN

El objetivo de la pasantía del programa AIMMA en el periodo de Octubre de 2013 a Junio de 2015 es implementar la estrategia de navegación de pacientes con cáncer de mama para el fortalecimiento del programa AIMMA durante el periodo comprendido entre octubre de 2013 a octubre de 2015. Se implementa el Sistema de Navegación por fases, teniendo en cuenta las necesidades del programa y de acuerdo a las características socioculturales de las mujeres participantes. Durante la pasantía se desarrollaron estrategias educativas encaminadas a la promoción de la salud y la detección temprana del cáncer de mama, además se ofreció apoyo a las pacientes en cuanto a su enfermedad y trámites administrativos (Citas con especialista, medicamentos, procedimientos diagnósticos entre otros).

Es importante resaltar que el Programa recibió el apoyo de una Fundación internacional para el desarrollo de algunas actividades tales como: Entrega de prótesis de mama externa, pelucas, como también, el financiamiento de una enfermera medio tiempo lo que permitió que la navegación de las pacientes fuera permanente.

INTRODUCCIÓN

El cáncer se ha convertido en una palabra temida para los que no lo tienen e impronunciable para los que lo padecen. Esta enfermedad tumoral maligna (Gallar, 2006), es el resultado de un proceso evolutivo que sigue una serie de pasos sucesivos basados en la existencia de un largo periodo entre la exposición a un carcinógeno y el desarrollo de una neoplasia (Oblitas, 2004).¹

Este proceso, que se origina a partir de cualquier tipo de célula que se puede multiplicar en desorden desde los diferentes tejidos del organismo, no es una enfermedad única, sino un conjunto de enfermedades con manifestaciones y curso clínico muy variables en función del lugar y órgano que afecte la célula de origen. Ésta puede variar de una persona a otra y el no tratamiento puede conllevar a la muerte de manera inminente, cobrando la vida de seres humanos desde cualquier etapa del ciclo vital.²

Los cánceres o tumores malignos han estado asumiendo un papel cada vez más importante entre las enfermedades de la población femenina, que representa en el mundo, una de las principales causas de muerte entre las mujeres adultas. El cáncer de mama es el segundo cáncer más común en el mundo y la primera entre las mujeres.³

El carcinoma de mama se define como una enfermedad degenerativa multifactorial, donde un grupo de células escapan a los mecanismos de control de crecimiento normal y ordenado del organismo, formando un tumor. ⁴

En cuanto a la etiología, también es multifactorial, y entre las causas más comunes encontramos la predisposición genética, la dieta, los factores hormonales y reproductivos, el consumo de alcohol y tabaco, y el género femenino. Los tratamientos médicos pueden ser locales o sistémicos.⁵

El enorme problema de salud que significa en la actualidad el cáncer de mama se refleja en el hecho de que "en América Latina y el Caribe casi 300.000 mujeres mueren anualmente por esta enfermedad". En otras palabras, esta neoplasia causa la muerte de 83 mujeres por día, o sea, que cada hora fallecen tres mujeres víctimas del cáncer de mama.⁶

Según los últimos estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer se ha convertido en una de las causas principales de mortalidad en todo el mundo, y calcula que 84 millones de personas morirán de cáncer entre 2005 y 2015.

El cáncer de mama es el más común entre las mujeres en todo el mundo, pues representa el 16% de todos los cánceres femeninos., después del cáncer de la piel. En el 2007 el cáncer de mama causó 548.999 defunciones, ocupando este el quinto lugar en el mundo y, aunque este cáncer está considerado como una enfermedad del mundo desarrollado, la mayoría (69%) de las defunciones por esa causa se registran en los países en desarrollo.⁷

Colombia hace parte de los países de América Latina que son de mediana incidencia en presentación del cáncer de mama.⁸ Sin embargo el crecimiento de este cáncer es considerable, en el 2010 según el

Instituto Nacional de Cancerología (INC) en Colombia se presentaron 672 Casos.

Es la tercera causa principal de muerte por cáncer en las mujeres, después del cáncer de cuello uterino y del cáncer gástrico en Colombia. Aproximadamente 6,500 mujeres en el país serán diagnosticadas con cáncer invasivo del seno en el año 2013. Además, aproximadamente 1,600 mujeres morirán a causa de la enfermedad.⁹

La probabilidad de que una mujer desarrolle cáncer invasivo del seno durante su vida es de 1 en 16. La probabilidad de morir por cáncer de mama es de aproximadamente 1 en 50. Las tasas de mortalidad de éste cáncer, han estado aumentando más del doble en los últimos 30 años en el país.¹⁰

Las estadísticas en el Valle del Cauca indican que de cada 100.000 mujeres mayores de 30 años, 20 mueren por cáncer de mama, evidenciando la alta tasa de mortalidad debido a esta enfermedad. La cifras del año pasado en el departamento mostraban que más de 1.336 mujeres murieron por cáncer de mama en el último quinquenio, durante lo corrido de este año se han reportado 132 muertes por esta causa en mayores de 30 años.¹¹

En el periodo de 2000 a 2008 la tasa de mortalidad por cáncer de mama en Cali se redujo, sin embargo la proyección al año 2015 muestra que si se mantiene las condiciones actuales, la tasa de mantendrá cercana a 11 por 100.000 mujeres.¹²

El cáncer de mama constituye una problemática que de acuerdo con varios autores y autoras afecta de manera especial la esfera psicosocial de quien lo padece. Según Mate Romero, Las mamas de la mujer son

consideradas un símbolo esencial de la feminidad en tiempos remotos. La sociedad les ha conferido gran cantidad de valores y simbolismos a lo largo de la historia y a lo ancho del vasto mundo.¹³

Como toda enfermedad amenazante para la vida de las personas, el cáncer de mama supone una situación de estrés en las mujeres que lo padecen, tanto desde un punto de vista físico como psicológico, puesto que además de tener que enfrentarse a la enfermedad y sus tratamientos, las mujeres han de adaptarse a cambios referidos a su imagen corporal y a los sentimientos y actitudes que ello conlleva (Sebastián et al., 2007).

Maguire 1978 y Maguire 1983¹⁴; fueron los primeros en identificar las necesidades emocionales y psicológicas específicas de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y en identificar también la necesidad de ofrecer tanto atención psicológica como física para ayudar con la recuperación de éstas. Su trabajo sentó las bases para el desarrollo de la función de las enfermeras en la atención de mujeres con cáncer de mama en el Reino Unido. Otros países también adoptaron esta función.

En el año 2007 un equipo conformado por una Enfermera, dos estudiantes de Enfermería y una cirujana, implementaron un programa de atención para mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en un hospital de tercer nivel, como una estrategia de cuidado, siendo su principal propósito ofrecer un cuidado integral a dichas mujeres ajustado a las condiciones individuales de cada paciente, aplicando el Proceso de Atención de Enfermería y orientado por la teoría de Cuidado Humano de Jean Watson.¹⁵

El Programa AIMMA (Atención Integral a las Mujeres con Cáncer de Mama) tiene como objetivo, proporcionar a las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, un cuidado integral que coadyuve al tratamiento médico con el fin de mejorar la calidad de vida y proporcionarles los medios necesarios para que culminen su tratamiento y se adhieran correctamente a éste, permitiéndole a las pacientes llevar adecuadamente su proceso de recuperación, mantenimiento o final de la vida, mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

Desde su creación este programa cuenta con 6 años de trayectoria y evolución, desarrollando un proceso de constante fortalecimiento, durante el cual se ha trabajado en función de proporcionar un cuidado integral, mediante estrategias como: Evaluación del programa, inclusión del núcleo familiar de las pacientes, y el trabajo interdisciplinario dentro del mismo.

Actualmente, a través de la observación, se ha podido identificar algunos aspectos del programa que cabe la necesidad de fortalecer, con el apoyo de la vinculación del programa AIMMA con la Fundación para la Prevención y tratamiento del cáncer, el cual la directora del programa AIMMA realiza contacto y con este se implementa el programa de Navegación de paciente como estrategia de fortalecimiento del Programa AIMMA.

2. JUSTIFICACIÓN

Dichos cambios en busca del fortalecimiento de AIMMA están orientados a mejorar las siguientes situaciones del programa observadas:

1. La educación, información, orientación, apoyo y acompañamiento que se brinda a las mujeres pertenecientes al programa AIMMA se ve limitado por:

1a. El periodo académico en el cual se establece la pasantía institucional está comprendido entre Agosto-Diciembre/2013 y febrero- Junio/2014 dejando un lapso de tiempo sin realizar intervenciones o seguimiento a las pacientes integrantes del grupo AIMMA; por esta razón, no hay continuidad en el proceso de seguimiento para la actualización del estado de salud de las pacientes.

1b. Las barreras del sistema de salud: AIMMA tiene como objetivo principal el cuidado integral a mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, abarcando aspectos físicos, psicológicos y emocionales, sin embargo aspectos administrativos retrasan el proceso de tratamiento de estas pacientes, haciendo que la calidad del cuidado se vea afectado.

1c. Red de contactos: El grupo AIMMA a través de los años ha vinculados diferentes profesionales de la salud para la realización del cuidado integral a las pacientes pertenecientes al programa, sin embargo, esta red de contacto no tiene la constancia requerida para las necesidades del grupo, es decir,

vinculación de los profesionales de salud directamente con el programa, actualización permanente de los integrantes de la red de contactos y disponibilidad de agenda para la intervenciones requeridas en el grupo AIMMA.

2. El programa AIMMA cuenta solo con el registro en físico de la historia de enfermería (no está sistematizada) con una organización sistemática de los datos de las pacientes, limitando de esta manera el acceso a una información rápida y actualizada.
3. Apropiación del programa en el personal de salud de oncología del HUV:
Desde la creación del programa AIMMA los estudiantes y docente integrante del programa, han realizado la labor de mostrar e informar los objetivos y funciones del mismo al servicio de oncología, a pesar de esto, se ha observado que el personal no dimensiona la importancia de este programa para mejorar la calidad de vida de las pacientes.
4. Fortalecimiento de la Autoimagen. El programa AIMMA orienta sus intervenciones a la mejora de la autoestima de las pacientes con mastectomía desde el área emocional y psicológica, por esta razón se debe seguir fortaleciendo las actividades relacionadas en éste ámbito.

Por lo anteriormente descrito nos surge la siguiente pregunta:

¿La Estrategia de Navegación se puede implementar para el fortalecimiento del programa AIMMA para mejorar la calidad y permanencia del mismo?

3. OBJETIVOS

GENERAL

Implementar una estrategia de navegación de pacientes con cáncer de mama para el fortalecimiento del programa AIMMA durante el periodo comprendido entre octubre de 2013 a Octubre de 2014.

ESPECIFICOS:

- Adquirir habilidades en el manejo integral de las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama.
- Diseñar e implementar una estrategia de Cuidado que abarque la Navegación de pacientes.

4. MARCO TEORICO

Cuidar trasciende mucho más que lo meramente clínico, implica una visión integral de quien requiere dicho cuidado; para Jean Watson el cuidado de enfermería se observa desde un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico) y con base espiritual, ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, trans-personal e intersubjetivo.¹⁶ Siendo completamente aplicada a las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama desde un punto de vista de cuidado desde la sensibilización humana, algo difícil de encontrar en la actualidad, pero es posible, todo esto con el objetivo de encontrar un bienestar biopsicosocial; ya logrado esto se puede considerar un verdadero cuidado en la diada enfermero-paciente.

Jean Watson en su teoría del cuidado humano, sostiene que "ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería."¹⁷

Aquí la importancia de la correcta aplicabilidad del cuidado como un aspecto integral del ser humano; siendo esto útil en la atención de toda persona que requiera del ser cuidado en busca del bienestar. Además de esto, demostró que la aplicabilidad de sus teorías se podía extrapolar a mujeres con cáncer de mama; Watson caracteriza a la mujer con cáncer de mama como:

“El ser humano que puede vivenciar la desarmonía (de su integralidad del cuerpo, la mente y el espíritu por la separación de sus fuerzas internas (sentimientos, emociones) y externas (aspectos físicos) expresándose en enfermedad, esta experiencia genera una situación inesperada, afecta la cotidianeidad en la persona, provocando diversas reacciones o crisis acerca del significado de la vida, lo cual varía de acuerdo a la persona; porque cada mujer que vivencia el cáncer tiene un manera de hacer frente a las dificultades considerando su sistema de creencias y valores. Es por ello, que la experiencia de vida que origina la enfermedad le permite a la mujer con cáncer de mama crear una fuerza que emerge del interior para alimentar el alma a seguir adelante, sanar y volver a la armonía. ¹⁸

Aquí radica la importancia de abordar el cuidado como aquella búsqueda de bienestar o armonía perdida en las mujeres con cáncer de mama; logrando esto con la aplicación del correcto cuidado, entendiéndose este como un cuidado humanizado, abarcando así aspectos relacionados con las fuerzas internas (sentimientos, emociones) que tienen indudables repercusiones en aspectos físicos, a su vez estos últimos, incluyen infinidad de factores ambientales, sociales, económicos y culturales que requieren también de atención, es decir, ya aplicado el cuidado humano en la fuerzas internas, es de vital importancia crear un entorno o condiciones adecuadas para sobrellevar dicho cuidado, a través de implementación de estrategias de acompañamiento, eliminando barreras del sistema de salud y propias de la mujer (desconocimiento, económicas, sociales) garantizando así el cuidado integral.

5. MARCO REFERENCIAL

La pasantía de AIMMA del periodo 2013-2014 será basada en el programa de Navegación de pacientes el cual incluye tres aspectos importantes: La Navegación de pacientes (NP) como componente grueso del cuidado de enfermería, la realización de una base de datos de pacientes como primer paso para la implementación de la NP y el componente de educación, promoción y prevención en la NP dentro del programa AIMMA.

5.1 La Navegación de pacientes (NP) como componente grueso del cuidado de enfermería.

5.1.1 Marco Histórico: Sistema de Navegación de Pacientes

El papel de la Enfermera Navegadora Oncóloga (ONN) surgió a finales del decenio de 1990, tras el éxito de un proyecto piloto de Harold Freeman, en el Hospital de la ciudad de Nueva York Harlem .¹⁹ Freeman y sus colegas implementaron el primer programa de navegación de pacientes para servir a las comunidades marginadas. La intención del programa era para acelerar servicios de diagnóstico y de tratamiento, mientras que facilitan acceso a la atención para las personas con cáncer de mama de exámenes con resultados anormales. El éxito del programa se desempeñó como impulso para su uso posterior y la investigación en el desarrollo y la comprensión del papel PN.²⁰

En el 2000, un proyecto de sistema de navegación se inició en Halifax, Nueva Escocia, Canadá, a mejorar la oportunidad en el diagnóstico de anomalías en el seno. El cuidado del Cáncer en Nueva Escocia (2009) aumentó en los servicios de navegación desde el 2001 mediante el establecimiento de un programa de navegación por el cáncer de mama.¹⁹

Muchos programas de PN en los Estados Unidos se centran en ayudar a las personas a superar barreras que impliquen el acceso a la atención, con énfasis en las comunidades marginadas y las cargas financieras asociadas con cáncer.¹⁹

5.1.2 Conceptualización de Sistema de Navegación de Pacientes

Los Programas de navegación de pacientes representan un tipo de gestión de casos que se centra en una serie de cuestiones o necesidades de atención. El modelo se centra en satisfacer las necesidades de una situación particular, como proporcionar información y apoyo a las personas con cáncer de mama. Farber, Deschamps, y Cameron (2002) investigaron el papel navegador y encontraron que el término navegador se utiliza muy poco, pero se identificaron funciones: abogado, coordinador y facilitador.²¹

El servicio de navegación de pacientes es “la asistencia que se les ofrece a los consumidores de servicios de atención médica (pacientes, sobrevivientes, familiares y cuidadores) para ayudarlos a obtener acceso al sistema de salud, trazar un plan de acción y superar las barreras para recibir atención de calidad”. **Los dos objetivos principales del servicio de navegación son los siguientes:** Disminuir las barreras

para recibir atención para tratar el cáncer; y Asegurar que los servicios de atención médica se brinden de manera oportuna.²²

Algunos grupos sufren desigualdades (Barreras) en la frecuencia y en los resultados del cáncer, en comparación con la mayoría. Esta situación se agrava con las desigualdades culturales y socioeconómicas en la atención médica:

- Menos educación
- Ingresos más bajos
- Menos seguros médicos
- Menor acceso a la atención médica
- Impedimentos por el idioma
- Mitos culturales

Estas desigualdades pueden conducir a una detección y atención preventiva inadecuadas, lo que da como resultado una demora en el diagnóstico del cáncer, un tratamiento inadecuado o tardío y resultados más graves.²²

Los factores (Barreras) del médico y el paciente se componen de conocimientos, actitudes, creencias y comportamientos. Los factores específicos de pacientes incluyen habilidades de comunicación, ingresos, seguro de salud, educación, demandas, el transporte, el lenguaje, la alfabetización y la cultura.²¹

La definición emergente de un PN abarca todos los siguientes: (a) una persona capacitada que facilita el acceso oportuno a la atención y los

recursos de salud apropiado para los pacientes y sus familias; (B) un comunicador experto que ofrece atención integral, potenciando los pacientes con la educación y el conocimiento acerca de sus enfermedades; y (C) una persona que tenga conocimiento del cáncer sistema. El concepto de la PN seguirá evolucionando con el tiempo, y la investigación futura debe ser dirigida hacia evaluación de la eficacia de la función PN dentro del sistema de suministro de la oncología.¹⁹

5.1.3 El rol de enfermería en la navegación de pacientes

Si las enfermeras y los médicos están haciendo su trabajo en proporcionar orientación y atención adecuada, ¿por qué existe una demanda de servicios de navegación? Los multifacéticos tratamientos y consultas indicados para una enfermedad como el cáncer de mama se proporcionan en diferentes ajustes en el cuidado a lo largo de la trayectoria. Esto puede resultar en atención fragmentada, la pérdida de información, y los pacientes llegan a sentirse agobiados, ya que navegan a través del sistema por su propia cuenta. Un único punto de contacto continuo a lo largo de la enfermedad puede proporcionar a los pacientes y a un familiar ayudar a reducir su ansiedad. La enfermera navegante puede proporcionar la información necesaria para que el paciente con el tiempo, permita que el individuo verdaderamente comprenda y procese la cantidad considerable de información que a menudo se recibe. Las enfermeras pueden ser de la mayoría de los profesionales de la salud, apropiados para orquestar un menudo complejo laberinto de la atención, mientras que proporciona la educación necesaria, la orientación, la investigación, y apoyo emocional necesario para la mejora de los resultados de los pacientes.¹⁹

En un estudio cualitativo, descriptivo, con metodología de grupos focales²³ expresa que ninguna mujer del estudio informó de contacto con una enfermera durante el periodo de evaluación. Debido a que las enfermeras tradicionalmente son conocidas por su papel en la atención de apoyo, el cambio de la práctica actual de colocar las enfermeras en el papel fundamental de proporcionar información y apoyo emocional posiblemente promovería una experiencia más positiva para las mujeres que comienzan la trayectoria del cáncer de mama.

Una persona puede ser Navegador si tiene los siguientes atributos críticos: (1) una persona que facilita el acceso a la atención, (2) es un hábil comunicador y el oyente, (3) está bien informado del sistema y los recursos en el que se trabaja, (4) actúa como un defensor del paciente, empático, y (5) proporciona información y educación.¹⁹

Una gran cantidad de literatura apoya la profesión de enfermería para asumir el papel de PN. Debido a las responsabilidades multifacéticos involucrados en la navegación de pacientes, una enfermera o enfermera de práctica avanzada con un fondo oncológico debe asumir la Papel PN. Los centros que emplean enfermeras PN hacen hincapié en la importancia de identificar necesidades en la atención física y psicológica mientras que los préstamos un oído escucha empática (Fillion et al Corporate Research Associates Inc. (2004) identificaron que algunos individuos creen que un fondo de enfermería es vital para el PN papel: "Me siento un fondo de enfermería es esencial porque usted ha tenido pacientes que han tenido cáncer. . . (Y esa experiencia) proporciona una visión más profunda de la Experiencia (del paciente) y los problemas potenciales que pueda surgir.

5.1.4 Servicios que se prestan en la NP y su eficacia.

Los navegadores están capacitados para realizar las siguientes funciones:

- Identificar las barreras reales o percibidas en la atención del cáncer
- Asegurar que la detección de anomalías en los pacientes vaya seguida de un tratamiento para el cáncer
- Vincular a los pacientes, cuidadores y familiares con los servicios de seguimiento necesarios
- Ampliar el acceso a una atención de apoyo que sea adecuada a la cultura
- Mediar la comunicación entre los proveedores de atención médica, los cuidadores y los pacientes
- Guiar a los pacientes hacia recursos integrales
- Agilizar las citas médicas y los trámites de los pacientes
- Ayudar a los pacientes a completar formularios
- Identificar opciones de ayuda económica
- Mantener un contacto frecuente con los pacientes a lo largo del tratamiento
- Controlar el progreso del paciente
- Identificar las barreras reales o percibidas que existen en la atención del cáncer en un entorno de atención médica
- Trabajar con los pacientes y los proveedores para programar las visitas médicas
- Mediar la comunicación entre los proveedores, los cuidadores y los pacientes

- Coordinar los servicios dentro de la organización de atención médica, con centros de atención médica externos y dentro de la comunidad
- Coordinar los servicios clínicos dentro de la organización de atención médica y los servicios sociales dentro de la comunidad
- Trabajar con los proveedores para controlar el progreso del paciente ²²

El servicio de navegación de pacientes no reemplaza la atención médica o la planificación y control de la atención médica del paciente.

Battaglia, Roloff, Posner y Freund (2007) señalaron que los servicios prestados incluyen la identificación de casos, la detección de las barreras individuales a la atención, las implementaciones del plan de atención y seguimiento a través de la finalización del tratamiento. Pocos estudios han examinado la eficacia de los programas del navegador. Dos estudios aleatorizados y controlados son evidentes. Ell, Vourlekis, Lee, y Xie (2007) demostró que la navegación y orientación aumentaron las tasas de seguimiento y diagnóstico después de una mamografía anormal en una muestra de mujeres latinas. Ferrante et al. (2008) asignó al azar 105 mujeres con mamografías sospechosas a la atención habitual o atención habitual más la navegación. Las mujeres del grupo de navegación demostraron menor tiempo para la resolución de diagnóstico, con una media inferior puntuaciones de ansiedad, y las puntuaciones de satisfacción más altos que los del grupo control. ²

5.1.5 Componente de educación

"Fillion et al. puesto en marcha un programa en el que enfermeras especializadas en oncología promulgar el papel de la PN; cualidades como liderazgo, evaluaciones integrales, y promoción de la salud son aspectos vitales del papel.

El programa AIMMA como Pasantía Institucional se llevó a cabo en el Hospital Departamental Universitario del valle "Evaristo Garcia", en el área de Oncología en el servicio de Consulta externa. Con una población intervenida de 26 pacientes vinculadas durante el período 2012-2013, y 41 pacientes durante el periodo septiembre de 2013 a finales de 2014 dichas pacientes que cumplían con los siguientes criterios

Inclusión:

- Pacientes que son diagnosticadas con Cáncer de Mama.
- Que vivan en el perímetro metropolitano de la ciudad de Cali y periferia.
- Que han sido sometidas o serán intervenidas en cirugía por cáncer de mama.
- Que deseen pertenecer al programa.

Exclusión

- Perdida del contacto (paciente) al primer seguimiento telefónico.
- Fallecimiento.
- Desvinculación voluntaria.

Las actividades realizadas en el programa AIMMA se fundamentaron bajo los lineamientos de la teoría de Jean Watson y los procesos caritas.

El desarrollo de dicho proyecto, fue realizado por fases

6. METODOLOGÍA

FASE I

VINCULACION AL PROGRAMA AIMMA

Se realiza el empalme con los integrantes los cuales entregan al programa AIMMA todo lo realizado durante el periodo de su pasantía con las pacientes. Suinistrando información como:

- Lista de pacientes
- Datos del paciente
- Formato de valoración por dominios de enfermería
- Registro de actividades realizadas con las pacientes
- Operatividad de las consultas
- Formatos
- Dinámica del servicio de Oncología

FASE II

DISEÑO DEL PLAN DE MEJORA

En esta fase se observan aspectos como los registros, dinámica del servicio, características de las pacientes, necesidades del programa y las pacientes antecedentes de actividades realizados en el programa; de esta manera lograr identificar oportunidades mediante el SISTEMA DE NAVEGACIÓN DE PACIENTES (SNP) para fortalecer el programa AIMMA y establecer estrategias para el logro de estos objetivos.

FASE III IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE NAVEGACIÓN DE PACIENTES

En esta fase se crean estrategias para el diseño e implementación del SNP en el programa AIMMA, estas estrategias estarán orientadas por los pasos para la creación del SNP según el Manual de Navegación de pacientes Latinos.

Existen disponibles distintos tipos de servicio de navegación de pacientes para abordar diferencias en las características, las necesidades y los entornos de atención médica en los diferentes grupos poblacionales especiales y en los recursos disponibles de una organización ²³. Por esta razón, el programa AIMMA debe establecer la modalidad de navegación de pacientes para adaptarlo a las necesidades del programa. Además, AIMMA es un escenario adecuado para la implementación del SNP. Por lo anterior, éste debe seguir unos pasos para identificar las necesidades y la operatividad del sistema:

- 1)** Evaluación de la necesidad de la organización
- 2)** Elaboración de los recursos Humanos
- 3)** Capacitación
- 4)** Desarrollo de sistemas internos
- 5)** Desarrollo de actividades Educativas para el servicio de navegación
- 6)** Responsabilidad del servicio de navegación de pacientes

ESTRATEGIA DE CUIDADO: Acciones dirigidas a preservar, conservar y asistir el bienestar de las pacientes de AIMMA, para que en el transcurso del proceso de la enfermedad se les brinde acciones que mejoren su calidad de vida, en donde sientan un acompañamiento

continuo y puedan resolver inquietudes frente a su estado de salud, reciban apoyo emocional, y se les proporcionen herramientas de autocuidado y de autoestima.

ESTRATEGIA ORGANIZATIVA: Acciones dirigidas a estructurar, operativizar, sistematizar los recursos humanos y materiales en función de la navegación de pacientes. En este se encuentran aquellos procesos de organización de los datos obtenidos de todas las pacientes activas desde la creación del programa AIMMA, la estructura funcional de la articulación del equipo de trabajo que apoya a las situaciones de salud que se presentan en el transcurso de la enfermedad de las pacientes, la modificación de la valoración por dominios y otros registros.

**Paso 1: Evaluación de la necesidad de la organización:
ESTRATEGIA DE CUIDADO**

En este paso se realiza una evaluación de las necesidades de la organización y de las desigualdades en la salud de los pacientes respecto al cáncer.²³

Se debe considerar las características demográficas de las mujeres integrantes del programa AIMMA, demostrar la importancia del seguimiento en pacientes con cáncer de mamá y datos que expresen la demora en la atención y a tratamientos médicos.

**Paso 2: Elaboración de los recursos humanos y materiales:
ESTRATEGIA ORGANIZATIVA**

Se necesita saber el costo mínimo inicial para comenzar a implementar el sistema de navegación, esto incluye el recurso humano, los insumos, los materiales y el equipamiento (es decir, computadora, teléfono/ teléfono celular, capacitación del paciente, materiales de difusión, costos de impresión, etc.).²³

Cabe aclarar que estos recursos pueden ser financiados de diversas fuentes, es decir, mediante voluntariado, donaciones, actividades para recolectar recursos o convenios con fundaciones.

Paso 3: Capacitación: ESTRATEGIA DE CUIDADO

Las necesidades, los recursos y la estructura de una organización de atención médica determinan el nivel de educación y la capacidad que debe tener el navegador de pacientes. Independientemente de la formación y la experiencia del navegador, es necesario adquirir cierta capacitación.²³

Se debe iniciar la capacitación de navegación de pacientes con ayuda de expertos en este tema, luego de adquirir el certificado, se puede seguir capacitando a más personas, para difundir el programa.

Paso 4: Desarrollo de sistemas internos: ESTRATEGIA ORGANIZATIVA

Los navegadores de pacientes deberán coordinar y planificar con los departamentos y el personal de apoyo adecuados. Tendrán que

aprender los procedimientos administrativos (es decir, cómo se hacen las citas y cómo los pacientes reciben las comunicaciones sobre atención médica, tales como referencias para pruebas de diagnóstico, resultados de exámenes, consultas médicas, opciones de pago y preguntas sobre medicamentos).²³

En el programa AIMMA es necesario desarrollar una estructura articulada de los profesionales de salud de apoyo en la navegación, como médicos, psicólogos, fisioterapeutas. Conocer los procesos administrativos de las autorizaciones o encontrar apoyo en las EPS para el diligenciamiento de estas.

Paso 5: Desarrollo de aspectos de cuidado para el servicio de navegación: ESTRATEGIA DE CUIDADO

Una fuente de información clave que todo programa de servicios de navegación de pacientes debería tener es el directorio de recursos de la comunidad, que es exclusivo para cada comunidad.²³

Este paso especifica la importancia de tener recursos para la educación de las mujeres con cáncer de mama, entre los recursos se encuentran: El conocimiento de información necesaria para resolver inquietudes respecto a su salud, de promoción y prevención, conocimientos administrativos, todo esto reflejado en actividades o recursos materiales como apoyo al proceso educativo.

Paso 6: Responsabilidad del servicio de navegación: ESTRATEGIA ORGANIZATIVA.

Todas las partes de una organización de atención médica deben ser responsables ante la organización y sus clientes de los recursos que utilizan y los beneficios que producen. Un programa de servicios de navegación de pacientes debería contar con un sistema para reunir información que refleje la calidad y cantidad de los servicios que se brindan²³

Para esto es necesaria la creación de una base de datos de seguimiento y demostrar a cuantas personas se les realizó seguimiento, a cuantas de ella se resolvió su situación en salud. Entrega de informe de actividades educativas.

7. RESULTADOS PASANTÍA PROGRAMA AIMMA

7.1 Caracterización de las pacientes pertenecientes al programa AIMMA.

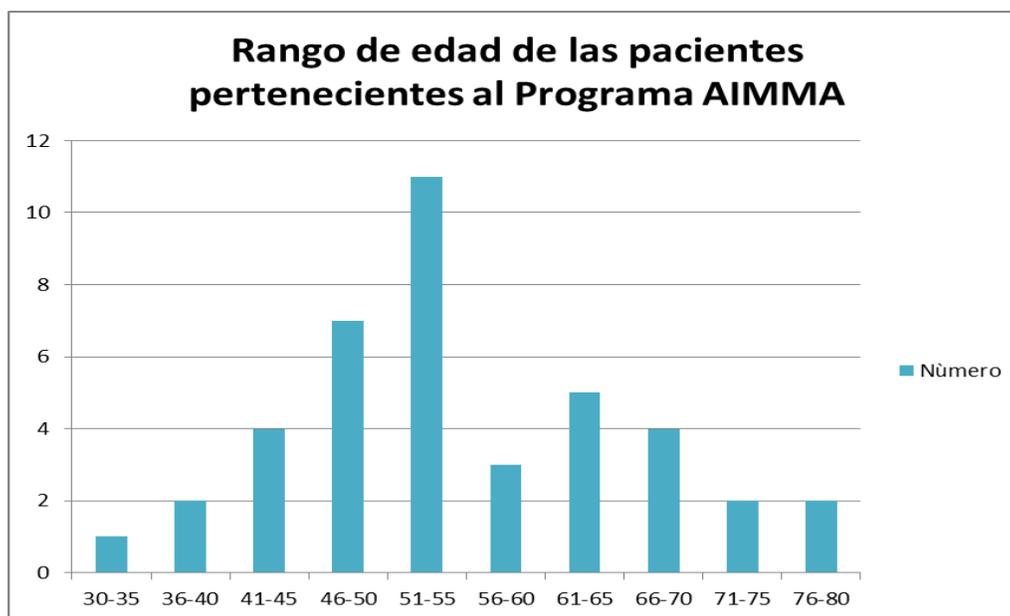


Figura 1. Rango de edades pacientes del Programa AIMMA



Figura 2. Estrato socioeconómico de las pacientes del Programa AIMMA



Figura 3. Entidades de seguridad social de las pacientes del Programa AIMMA.

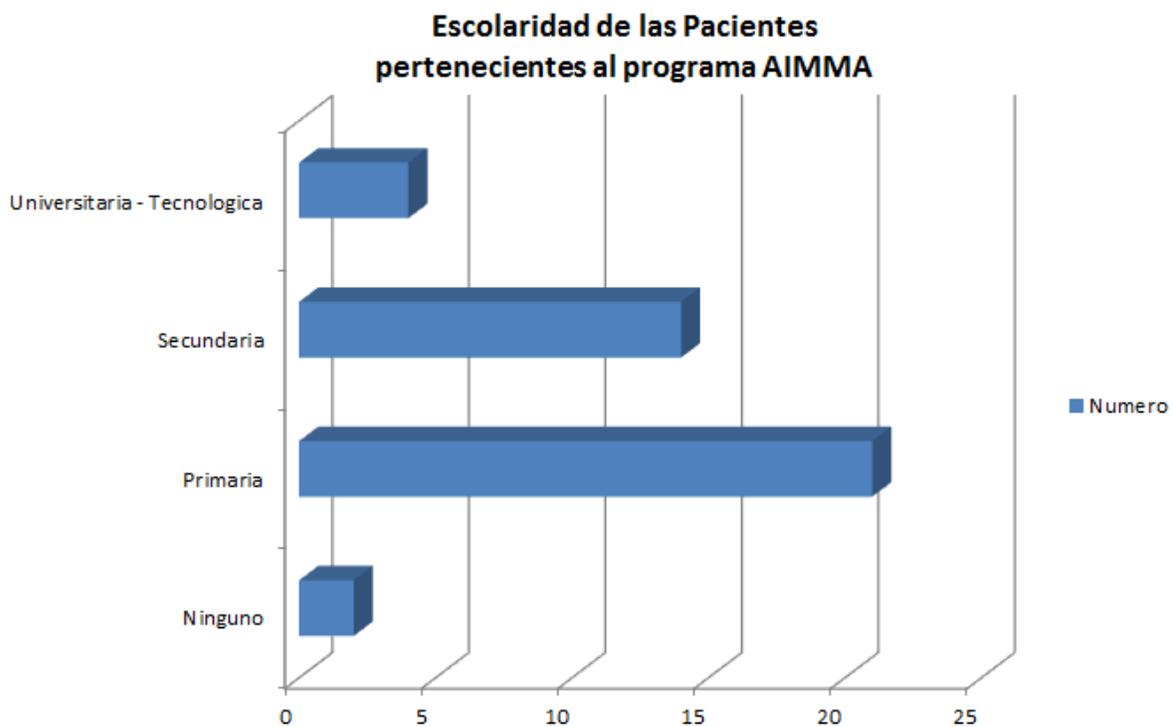


Figura 4. Escolaridades pacientes del Programa AIMMA.

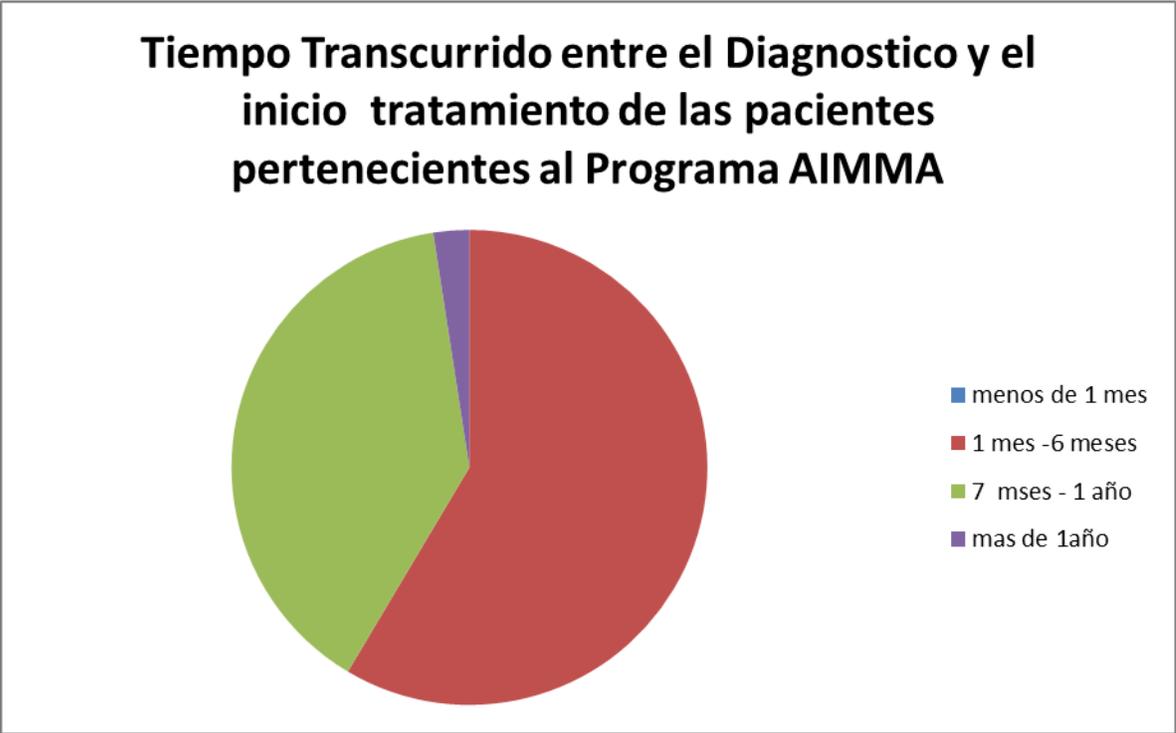


Figura 5. Tiempo transcurrido entre el diagnóstico y el inicio de tratamiento de las pacientes del Programa AIMMA

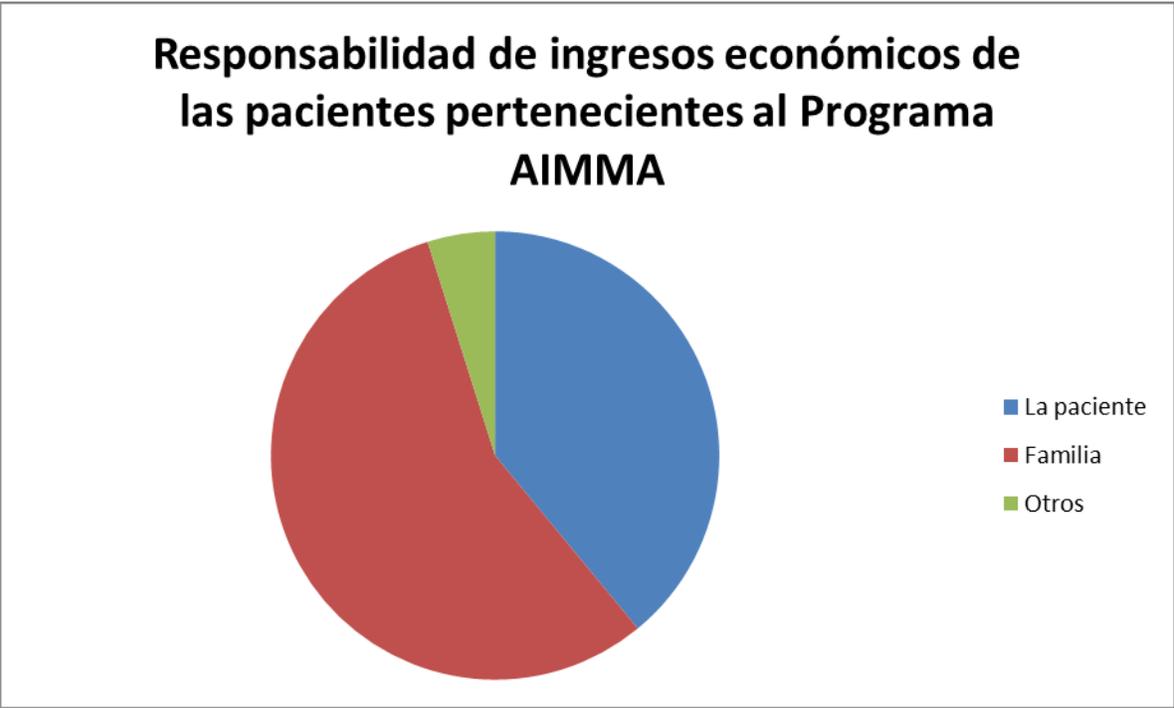


Figura 6. Responsabilidad de ingresos económicos de las pacientes del Programa AIMMA

La Necesidad de la creación de la base de datos sistematizada del programa AIMMA surgió como necesidad de organización de la información manejada en el programa facilitando de esta manera el proceso de seguimiento a las pacientes pertenecientes, dado que permite evidenciar de manera temporal el seguimiento y la evolución de cada paciente, permitiendo de esta manera implementar de manera más eficiente la navegación.

Al crearse la base de dato desde Enero 2014 hasta junio de 2014 permitió incluir de manera sistematizada al programa 41 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, quienes requerían la navegación como estrategia para disminuir u omitir las barreras presente durante el diagnóstico y tratamiento. Las características de la población es en mayor proporción de un 46.34 % (19 pacientes) pertenecientes al estrato 2, en menor proporción un 36.58 % (15 pacientes) estrato 3 y 17.07%(7 pacientes) estrato 1; dentro de las EPS de mayor vinculación es Ensañar en un 63.41 %, siendo importante conocer en mayor medida los procesos de trámites legales y de tratamiento establecidos por dicha entidad, facilitando de esta manera la implementación de la navegación. Dentro del proceso de atención integral a las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, el tiempo transcurrido entre el diagnóstico y tratamiento es de gran importancia para la sobrevivida de las pacientes, siendo así importante la creación de un ítem en la base de datos relacionado a dicho periodo de diagnóstico-tratamiento, la consolidación de la información relacionado a esto arrojó un 34.14% de pacientes en el cual transcurrió un año hasta recibir un tratamiento oportuno, siendo un marcador importante para la efectividad en el proceso de curación del cáncer de mama.

Un dato importante que se logró evidenciar durante la consolidación de la base de datos fue la relación autoexamen de mama- palpación no rutinaria vs Cáncer de mama obteniendo de esta manera un 12.19% de mujeres que al realizarse el autoexamen de mama mensualmente lograron identificar la presencia de una masa en alguno de las mamas y un 87.81% de las mujeres que al realizarse palpación no rutinaria detectaron la presencia de alguna masa en las mamas; esta información permite identificar la importancia de la realización del autoexamen de mama y cómo aquellas que no se lo realizan se encuentran en mayor proporción con diagnóstico de cáncer de mama y el diagnóstico puede disminuir de esta manera su efectividad al igual que la efectividad del tratamiento, dentro de las mujeres que se realizaron el autoexamen de mama el 80 % de las integrantes del programa como tratamiento quirúrgico solo requirieron cuadrantectomía y solo el 20% requirió mastectomía total o radical, en comparación a las mujeres que se encontraron alguna anomalía a través de la palpación no rutinaria que como tratamiento requirieron un manejo quirúrgico mucho mayor con mastectomía total en un 50% de las mujeres integrantes del programa, esta información permite identificar la importancia de la realización del autoexamen de mama y cómo la población perteneciente a programa no se realiza de manera rutinaria dicho autoexamen.

7.2 Sistema de Navegación de Pacientes con cáncer de mama en el Programa AIMMA

7.2.1 Fases del sistema de navegación de pacientes en el programa AIMMA.

Para la implementación de la navegación de pacientes con cáncer de mama pertenecientes al programa AIMMA, se requiere el cumplimiento de unos pasos o fases nombradas anteriormente, siguiendo los lineamientos de las fases la creación del programa AIMMA comienza desde encontrar la necesidad de un programa de navegación, la elaboración de un presupuesto, la realización de capacitaciones en Navegación de pacientes, desarrollo de sistemas internos, Desarrollo de actividades Educativas para el servicio de navegación, Definición de la responsabilidad del servicio de navegación.

7.2.2 Necesidad de implementación de navegación en el Programa AIMMA

Desde la creación del programa AIMMA en el año 2007 como grupo de apoyo para las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama se logra identificar en la caracterización adquirida en la base de datos creada en enero de 2014 por los integrantes vigentes de ese periodo, aquellas barreras en la atención como: personales, culturales y propias del sistema de salud que limitan el diagnóstico y tratamiento oportuno de las pacientes; entre las barreras personales identificadas en el programa AIMMA se encuentra: desconocimiento sobre métodos diagnósticos, patología, autoexamen de mama, temor a consultar y barreras económicas secundarias a falta de escolaridad o desempleo; barreras

culturales asociadas a su lugar de procedencia quienes asumen como correcta o incorrectamente la realización del autoexamen o acudir a los servicios de salud; barreras del sistema de salud como tramites de autorización de citas y medicamentos que retrasan el proceso de diagnóstico y tratamiento.

Ya identificadas dichas barreras en las mujeres del programa AIMMA se hizo necesario buscar una estrategia que ayudara a eliminar o atenuar aquellas barreras, por este motivo la implementación de la navegación para lograr este objetivo se hizo necesario.

7.2.3 Elaboración del presupuesto para la implementación del sistema de navegación en el Programa AIMMA.

Durante el segundo semestre del año del 2013 la docente coordinadora Luzmila Hernández realizo un acercamiento con el director Andrés Pérez de la fundación "Partners for Cancer Care and Prevention", siendo esta fundada en el año 2006 como fundación sin ánimo de lucro orientada a crear programas para el cáncer de mama y cervical de alta calidad, holísticos y administrados de manera local que disminuyan el impacto negativo en las instituciones a través de la eliminación de barreras propias del sistema de salud, los beneficios de este primer acercamiento fue crear una serie de acuerdos como:

Capacitación en navegación a los Estudiantes de Enfermería pertenecientes al grupo de apoyo AIMMA, proporcionar prótesis externas de mama, pelucas, equipamiento como computador portátil, celular, materiales de difusión, costos de impresión; acompañamiento en trámites administrativos a pacientes con dificultades en el acceso a un servicio. En la vinculación de los Estudiantes de Enfermería al grupo

AIMMA finalizando el segundo semestre del 2013 permitió desarrollar este tipo de actividades, además de recursos financiados por la fundación para la prevención y tratamiento del cáncer los estudiantes de enfermería realizaron actividades como rifas, jornadas de donaciones de objetos para posteriormente realizar la venta, de esta manera lograr financiar las diferentes actividades programas para las mujeres pertenecientes a AIMMA.

7.2.4 Capacitación en Navegación de Pacientes

La capacitación a los estudiantes de Enfermería pertenecientes al grupo AIMMA fue proporcionada por Larisa Caicedo magíster en Política y Comercio Internacional de la Universidad George Mason, Líder de proyectos de la Coalición Nacional contra el Cáncer de Mama (NBCC) y el programa Scientist-Survivor de la Asociación Americana para la Investigación del Cáncer (AACR), proporciona asesoramiento y apoyo al desarrollo de programas de salud y bienestar de las mujeres para la comunidad latina, capacitación y entrenamiento en navegación, siendo este último el principal enfoque a los estudiantes de enfermería del grupo de apoyo AIMMA, a quienes se capacito el 23, 24, 25 de abril del 2014 en donde se abordaron temáticas como Barreras de la comunidad, barreras del sistema de salud, servicios comprehensivos de apoyo, concepto de navegación, impacto de la navegación, personas claves del proceso, rol del navegador, responsabilidades, detección temprana, técnicas de detección temprana, educación valores de la comunidad; posteriormente se realizó la capacitación sobre evolución en el manejo quirúrgico del cáncer de mama siendo la temática anatomía del seno,

detección cáncer de mama, datos epidemiológicos, estadio cáncer de mama, medios diagnósticos y tratamiento.

Las capacitaciones brindadas a los estudiantes de enfermería pertenecientes al programa AIMMA les permite tener un panorama más amplio con respecto al manejo médico, administrativo y humanizado que se les debe brindar a las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama.

7.2.5 Desarrollo de sistemas internos

La articulación por parte del personal de salud (medico, enfermero, auxiliares, psicóloga) con los estudiantes de enfermería es fundamental para el desarrollo mismo del programa AIMMA y su objetivo de velar por el bienestar de las pacientes del programa, dado que al conocer todos aspectos relacionados con las pacientes como trámites administrativos, evolución d pacientes en el tratamiento, redes de apoyo y demás situaciones que afectan directa o indirectamente el estado de salud.

Anexo 1. Flujograma de articulación del programa AIMMA con otras áreas para el sistema de navegación.

7.2.6 Desarrollo de aspectos de cuidado para el servicio de navegación

Las capacitaciones brindadas a los estudiantes de enfermería pertenecientes al programa AIMMA permite generar mayor respuesta frente a situaciones de las paciente como por ejemplo, dudas con respecto a diagnóstico, tratamiento, trámites administrativos y demás,

permitiendo así agilizar procesos, además de esto, al contar con personas preparadas o capacitadas permite divulgar entre el mismo equipo de salud aspectos esenciales de la navegación, creando así un equipo interdisciplinar con conocimientos para abordar a las pacientes. Además de lo anterior se realiza diferentes jornadas educativas y de cuidado como lo fue, el primer encuentro de estudiantes en el club Tequendama, la Jornada identidad de mujer, el encuentro de mujeres pertenecientes al programa en el SPA natural, y extensiones de jornadas de promoción y prevención de cáncer de mama a mujeres no pertenecientes al programa AIMMA, como las jornadas de autoexamen de mama de Cauca Seco, El batallón pichincha y el festival de la Salud en la Escuela de Enfermería. **Anexo 2. Informe de Jornadas y fotos de jornadas de prevención de cáncer de mama.**

7.2.7 Definición de la responsabilidad del servicio de navegación

Desde la creación del programa AIMMA en el año 2007 se contaba con un registro en físico de todas las pacientes pertenecientes al mismo, se consideró necesario crear una base de datos digital que además de incluir el listado de las pertenecientes al programa, incluiría también, valoración por enfermería, datos básicos, seguimiento y tiempo de diagnóstico a tratamiento, permitiendo de esta manera llevar un registro organizado de las pacientes, facilitando el acceso a esta información; las características de esta base de datos se encuentra en línea a través de la dirección de correo electrónico, enlazando con Microsoft office-Excel que permite en algún momento dado, graficar la información que en él se encuentra.

7.3 Funcionamiento y resultados del Sistema de Navegación del Programa AIMMA en el Periodo Septiembre de 2013 a Junio de 2014 del HUV.

Las pacientes ingresan al sistema de Navegación inmediatamente ingresan al programa, la identificación de las necesidades se realiza mediante la valoración por dominios de Enfermería, según los hallazgos se redirección a la paciente al personal interdisciplinario pertinente a lo encontrado, teniendo en cuenta el acompañamiento permanente, ya sea mediante llamadas telefónicas o encuentros programados.

La captación de las pacientes se realiza mediante tarjetas y afiches publicitarios en el servicio de Consulta externa de oncología del Hospital Universitario del Valle, en donde se les invita a pertenecer el programa, se les realiza la valoración por dominios y posteriormente seguimiento telefónico o encuentros programados según las necesidades y el redireccionamiento realizado.

Las necesidades se extraen de la valoración por dominios, si se realiza algún hallazgo en el Dominio de Promoción de la Salud se hace intervención por enfermería y si se requiere otra intervención por otro profesional de salud de remite a medicina general, en el dominio de Nutrición si hay alguna duda sobre la dieta básica se hace resolución por parte de enfermería, si hay complejidad se articula con Nutricionista de HUV o voluntario Nutricionista perteneciente a AIMMA, igualmente para los dominios de eliminación, salud mental y actividad y reposo, se hace intervención por enfermería según la situación, si se requiere intervención de mayor especificidad se remite a Psicología, Fisioterapeuta y medicina general respectivamente. Además, se realizan intervenciones a las necesidades generadas por las barreras del sistema

de salud como son los diligenciamientos administrativos de las citas médicas, medicamentos, exámenes diagnósticos y auxilios de transportes, que son gestionados con ayuda de "*Partners for Cancer Care and Prevention*" y contactos directos con las EPS. Es importante enfatizar que todas las pacientes que son redireccionadas tienen un seguimiento continuo por parte de los integrantes del programa para garantizar que las pacientes reciban la atención y halla solución de la situación planteada y cabe aclarar que los profesionales de las otras disciplinas son profesiones voluntarios pertenecientes al HUV, estudiantes practicantes de últimos semestre entre otros.

Así pues, se puede observar una evolución en el programa AIMMA: Los integrantes del periodo de Octubre de 2013 a Junio de 2014 recibieron 26 pacientes, actualmente el programa de Navegación acogió a 15 pacientes más durante este periodo, quedando con un total de 41 pacientes las cuales se les ha realizado diferentes actividades concernientes a la Navegación.

Durante el proceso de seguimiento a las pacientes del programa AIMMA aquellas que fueron mastectomizadas de manera total o radical (50%) se hizo necesario dentro de la fase de educación y cuidado proporcionar prótesis externas, las cuales se entregaron a un 64.28% de las pacientes mastectomizadas.

Es de vital importancia destacar que al 87.80% de las mujeres pertenecientes al programa AIMMA se realizó navegación en trámites administrativos, consecución farmacológica, curaciones.

Como complemento a las intervenciones por parte de enfermería, el proceso formativo a través de charlas educativas en temáticas como autoestima y autoexamen de mama, realizándose en un 100% de la

población perteneciente al programa AIMMA. (Consultar Base de datos al Programa AIMMA)

Uno de los hallazgos a prestar principal atención es la relación autoexamen de mama- palpación no rutinaria vs Cáncer de mama obteniendo de esta manera un 12.19% de mujeres que al realizarse el autoexamen de mama mensualmente lograron identificar la presencia de una masa en alguno de las mamas y un 87.81% de las mujeres que al realizarse palpación no rutinaria detectaron la presencia de alguna masa en las mamas; siendo de esta manera evidente que los procesos educativos son de vital importancia en las pacientes pertenecientes al programa. Al momento de comparar aquellas mujeres que requieren un tratamiento quirúrgico parcial vs radical, se obtuvo una relación de 80% en comparación a 20% respectivamente en aquellas mujeres que se realizaron el autoexamen de mama.

7.4 Continuidad del sistema de Navegación en Programa AIMMA.

Para dar continuidad al sistema de Navegación en el Programa AIMMA, se necesita un entrenamiento en Navegación de pacientes con cáncer de mama, los navegadores deber tener entrenamiento en diferentes aspectos; un aspecto es en conocer sobre la población, sus características culturales, valores sociales Y estructuras socioeconómicas; otro aspecto es conocer el perfil de Navegador al igual que sus responsabilidades, de la misma manera es muy importante que el Navegador conozca toda la terminología y conceptos oncológicos, intervención en salud mental, trámites administrativos, el sistema de salud y se relacione con los diferentes actores que posea como

contactos para la resolución de situaciones específicas. **Anexo 4. Cartilla de Navegación de Pacientes en el Programa AIMMA.** Del mismo modo, es importante que se actualice de manera constante los contactos de las diferentes disciplinas para que se garantice una atención continua de las pacientes, un seguimiento continuo y el gerenciamiento de recursos para su funcionamiento.

7.5 Sistematización de la Base de Datos de las integrantes del Programa AIMMA y de la guía de Valoración por Dominios.

Es de gran importancia tener un acceso fácil a la información de las pacientes, puesto que es relevante registrar todos los datos, antecedentes y procesos de la enfermedad, para que el integrante nuevo lea, se entere y conozca cada una de las situaciones de las diferentes pacientes, así mismo de la situación actual y de lo que requiere para su atención y mejora de la calidad de la salud. (Consultar Base de datos al Programa AIMMA)

De la misma forma, se crea la valoración por dominios en forma digital, con el propósito de hacer más rápida y amena la entrevista, ya que el registro a mano de la valoración genera una interrupción en la fluidez de la comunicación, además los datos digitalizados se enlazan de manera directa en con la base de datos.

8. DISCUSIÓN

- Dentro de la literatura revisada no existe en Colombia, un Programa de Navegación de pacientes implementado orientado a pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, por lo cual, el programa AIMMA incursiona con esta estrategia de Navegación logrando resultados importantes para el mejoramiento de la calidad de vida de las mujeres con diagnósticos de cáncer de mama.
- Según el Manual de Navegación de Mujeres latinas, se debe evaluar la necesidad de implementación del sistema de Navegación de acuerdo a las características de las pacientes, Las mujeres pertenecientes al programa AIMMA presentan de manera inicial diferentes barreras en cuanto a la obtención oportuna de los cuidados por parte del personal de salud, estas barrera inherentes ya sean al sistema general de seguridad social o propias de la población, son un marcador indirecto para el aumento de diagnósticos tardíos de cáncer de mama. Por ende se hace necesaria la implementación de un sistema de navegación que elimine las barreras propias del sistema y de las características sociales, culturales y económicas.
- Para la implementación del sistema de navegación refiere la literatura, se debe contar recursos idóneos, principalmente conformar un equipo interdisciplinario que responda a las necesidades de las mujeres y recursos económicos para financiamiento de diferentes actividades.

- El Manual de Navegación de mujeres latina refiere que se debe capacitar sobre navegación de pacientes ya que el navegador tiene unas responsabilidades y roles especiales para esta actividad, por esta razón los integrantes del programa AIMMA se capacita en diferentes temáticas de navegación como: conceptos en cáncer de mama, medios diagnósticos, tratamiento, marco legal y aspectos formativos en autoconocimiento y autoestima.
- Como lo dice la literatura, se hizo necesaria la creación de sistemas internos que estructuren de una mejor manera las funciones del equipo que lo comprenden, a su vez, la red de contactos a la cual acudir en caso de ser necesario, ya sea, por trámites legales o tratamientos farmacológicos-quirúrgicos, por ende se hizo necesario implementar el sistema de navegación como directriz a la hora de intervenir a las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, dando aún más claridad con respecto a la correcta orientación de la intervenciones, esto enarcado en el flujograma como marco orientador.

9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- El programa AIMMA es una estrategia liderada por enfermería, a través del cual se ofrece educación, apañamiento a la mujer con cáncer de mama.
- La pasantía institucional es una opción de Trabajo de Grado para los estudiantes de enfermería que permite sensibilizar y profundizar en el cuidado de mujeres con cáncer de mama.
- El sistema de navegación desde su enfoque educativo permite generar estrategias de promoción de la salud y detección temprana de cáncer de mama, realizando actividades sobre el autoexamen de mama como primera medida preventiva.
- En gran medida el sistema de navegación en el programa AIMMA para mujeres con diagnóstico de cáncer de mama es pertinente y beneficia a las mujeres pertenecientes al programa y al personal de salud dado que agiliza procesos tanto administrativos como de cuidado, estableciendo estructuras definidas y objetivos claros en menor tiempo, dado que, disminuye en gran medida las barreras de atención por las cuales deben lidiar la población con cáncer de mama.

10. AGRADECIMIENTOS

Este trabajo de grado como pasantía institucional realizado en la Universidad del Valle es un gran esfuerzo que trae consigo, tiempo, dedicación y entrega, de manera indirecta muchas personas fueron partícipes de este proceso, por lo cual estamos completamente agradecidos; en primera instancia agradecer a Dios por darnos la fortaleza de asumir este nuevo reto del cual se obtienen innumerables aprendizajes.

Agradecemos a nuestra docente Asesora de Trabajo de grado Luzmila Hernández quien nos transmitió su conocimiento, entrega y ganas de ayudar al prójimo como principal motivación a la hora de desarrollar la pasantía institucional.

A las familias Díaz Bedoya y López Vélez quienes participaron de manera activa en este proceso con voz de aliento y un gran depósito de confianza, fortaleciendo de esta manera nuestra labor día a día.

A las mujeres integrantes del grupo AIMMA quien con sus experiencias de vida, nos enseñaron la importancia de creer, perseverar y entregar todo de sí para alcanzar los objetivos planteados.

A nuestros amigos y colegas quienes nos orientaron desde sus diferentes percepciones en la conformación de esta pasantía institucional.

BIBLIOGRAFIA:

- 1,2. A View About The Emotional Reactions And Styles Of Confrontation Of The Patients With Cáncer; Diana Nobles Montoya; Recibido: 19 De Febrero De 2009 Aprobado: 26 De Marzo De 2009.p8
3. Cáncer de Mama E Sofrimento Psicológico: Aspectos Relacionados Ao Feminino; Lucia Cecilia Da Silva
- 4,5. Bienestar Emocional, Imagen Corporal, Autoestima Y Sexualidad En Mujeres Con Cáncer De Mama M^a Sheila Pintado Cucarella Directora: M^a Pilar Barreto Martín p. 9
6. El Cáncer De Mama En América Latina Y El Caribe Informar Sobre Las Opciones Por Sylvia C. Robles Y Eleni Galanis. Washington, D.C.: Organización Pana7.mericana p.9
7. OMS, Carga Mundial De Morbilidad, 2007 p.10
- 8,9. Robles Sc, Galanis E. Breast Cancer In Latin America And The Caribbean. Rev Panam Salud Pública 2002; 11(3): 178-185, CDD p.10
10. Gobernación Valle del Cauca{Pagina Web};Campaña contra el cáncer de mama; Política de Privacidad - Gobernación del Valle del Cauca © 2012;Fecha de publicación: 14/10/2008; Última fecha de actualización 16 de junio de 2014; consultado en Diciembre 1 de 2013;http://www.valledelcauca.gov.co/publicaciones/campana_contr_a_el_cancer_de_mama_pub p.11
11. Varela Alejandro;Isaza Maritza; Gomez Luz Maria, et al. Secretaria de salud de Cali;Boletin Informativo del Programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles;Junio de 2010; Consultado el 1 de

Diciembre de 2013.

http://calisaludable.cali.gov.co/saludPublica/BoletinCronicas/boletin_cancer_mama.pdf p.11

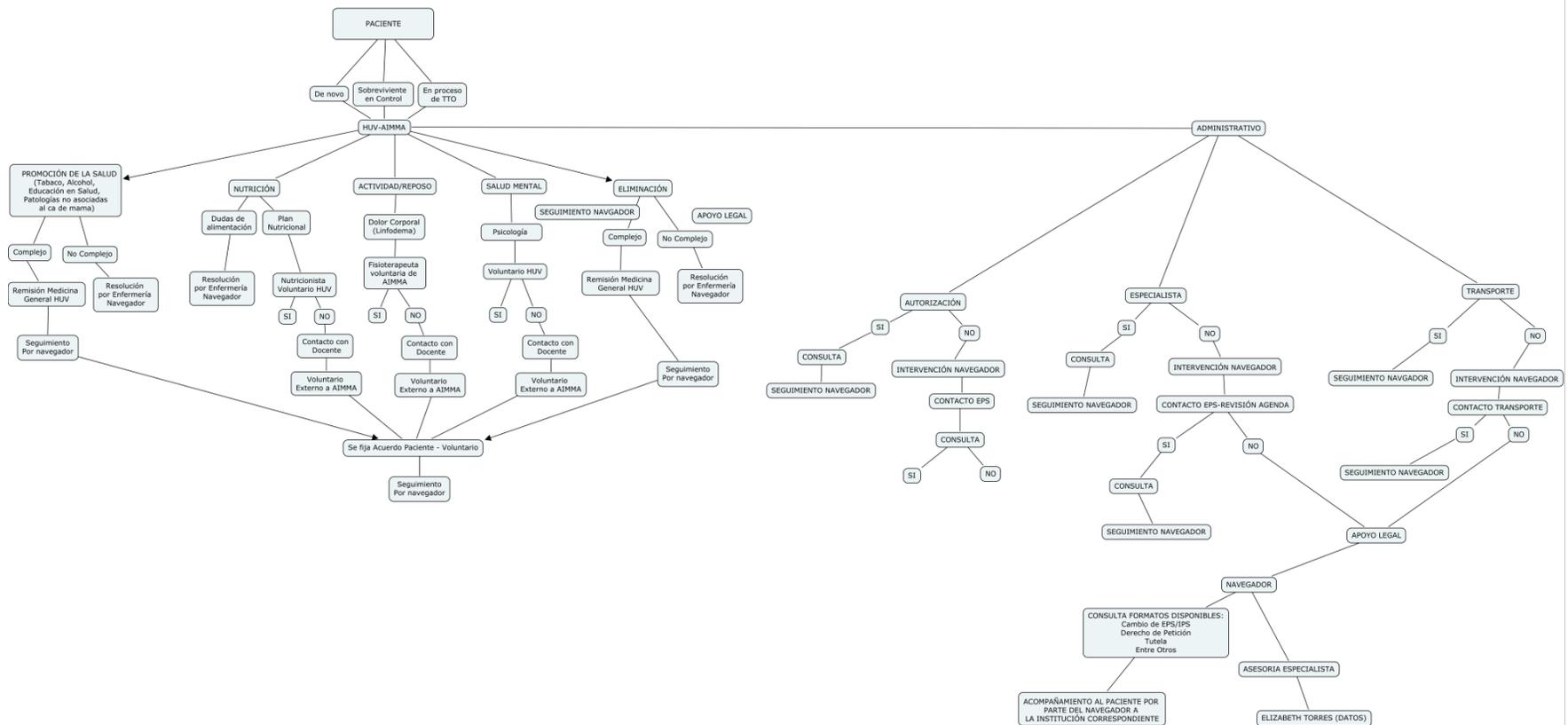
12. Women with breast cancer: meaning and experiences p.11
13. Maguire P, Brooke M, Tait A, Thomas C, Sellwood R. The effect of counselling on physical disability and social recovery after mastectomy. *Clinical Oncology* 1983;9(4):319-24.p.12
14. Watson J. The Theory Of Human Caring: Retrospective And Prospective. *Nurs Sc Quart* 1997; 10(1): 49-52 p.12
15. Wade GH, Kasper N. Nursing Students' Perceptions of Instructor caring: An Instrument based on Watson's Theory of Transpersonal Caring. *Journal of Nursing Education* 2006;45(5): 162 – 168. P.17
16. Watson J. Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. [Internet]. Disponible en: http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson. Consultado: el 24 de agosto de 2007. P.17
17. Olga Gutiérrez CV, Berumen Burciag LC, Zavala Pérez I. Modelo de Cuidado de enfermería para la mujer con cáncer de mama a través de la integración de la dimensión espiritual. *ENE. Revista de Enfermería*. Dic. 2012; 6(6) P.18
18. Pedersen, Allison; Pilots of oncology health care: a concept analysis of the patient navigator role; *Oncology nursing forum*; 10.ONF.55-60
19. Carlton G. Brow, Cynthia Cantril, Lori McMullen, Dana L. Barkley, Michele Dietz, Cynthia Miller Murphy, Lawrence J. Fabrey. Oncology Nurse Navigator Role Delineation Study: An Oncology Nursing Society Report *Clinical Journal of Oncology Nursing* [Internet]. 2012 July 23 [cited 2014 Feb 8];16(6):581. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23178350>

20. Susan F. Korber, Cynthia Padula, Julie Gray, Margot Powell, RN. A BreastNavigatorProgram, Barriers, Enhancers, and NursinInterventions. OncologyNursing Forum [Internet]. January 2011 [cited 2014 Feb 8];38(1):44-45. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21186159>
21. Red Nacional Latina de Investigación del Cáncer, Amelie G. Ramírez, El servicio de navegación de pacientes, ¿es lo indicado para su organización? , Manual de Navegación de Pacientes Latinos, Institute for Health Promotion Research, pag 11-19
22. Mariann M. Harding, RN, MSN, CNE, and Susan McCrone, PhD, RN, PMHCNS-BC, Experiences of Non-Navigated Women Undergoing Breast Diagnostic Evaluation, Clinical Journal of Oncology Nursing, February 2013, Volume 17, Number 1

9. ANEXOS

Anexo 1. Flujograma de articulación del programa AIMMA con otras áreas para el sistema de navegación

FLUJOGRAMA NAVEGACIÓN AIMMA



Anexo 2. Informe de Jornadas y fotos de jornadas de prevención de cáncer de mama

Jornada encuentro Tequendama

Introducción

El encuentro con las mujeres pertenecientes al programa AIMMA con el fin de presentar al nuevo grupo de estudiantes de Enfermería es de vital importancia para lograr la consecución inicial de la confianza necesaria en la dualidad personal de salud- mujeres pertenecientes al programa, facilitando de esta manera los futuros procesos a realizar, además de esto el logro de intercambio de experiencias de las mujeres durante su proceso diagnóstico-tratamiento cáncer de mama, siguiendo de esta manera la línea de grupo de apoyo.

Objetivo General

Realizar un encuentro con las mujeres del programa AIMMA y los nuevos integrantes de enfermería para la consecución de relaciones terapéuticas durante el proceso de evolución de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.

Objetivos Específicos

- Presentar a los estudiantes de enfermería de la universidad del Valle como nuevos integrantes del programa AIMMA.
- Compartir experiencias por parte de las pacientes del programa AIMMA sobre su proceso de enfermedad, para que entre pares,

reconozcan situaciones que aporten positivamente su situación de salud.

- Educar con respecto a la actividad física en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama y post mastectomizadas

Descripción de la actividad

Recursos

Para el desarrollo de la actividad con las mujeres pertenecientes al programa AIMMA se requiere docente de enfermería, fisioterapeuta y los nuevos estudiantes de enfermería encargados en el periodo Octubre de 2013 a Junio de 2014 y los disposición del lugar club Tequendama para la realización de las actividades programadas.

Desarrollo de la actividad

La realización de la actividad de presentación del nuevo grupo de estudiantes AIMMA periodo Octubre de 2013 a Junio de 2014 a las mujeres del grupo AIMMA se llevó a cabo en el centro recreativo club Tequendama a las 08:00 am en el salón de eventos con el objetivo de generar un ambiente de empatía, la actividad giró en torno a compartir experiencias a cerca del proceso del cáncer de mama, es decir, diagnóstico, procedimientos realizados, apoyo emocional, papel familiar, cambio de roles, expectativas y medidas alternativas usadas por las mujeres para manejar diferentes situaciones presentadas y

demás temáticas que retroalimentaban aquellas mujeres que iniciaban el diagnóstico de cáncer de mama.

Como actividad para fomentar hábitos saludables se usó como estrategia la charla educativa sobre la importancia de realización de actividad física, guida por una profesional en fisioterapia en compañía de los estudiantes integrantes del grupo AIMMA.

Dentro del pilar de hábitos saludables se les ofreció a las mujeres integrantes del grupo AIMMA un refrigerio saludable, siendo consecuentes con lo tratado en la actividad.

Una actividad a destacar en la jornada es la identificación de aquellas pacientes que requerían algún tipo de intervención, ya sea, legal, tratamiento farmacológico, psicológico, familiar o educativo.

Logros de la actividad

Al realizar la actividad de presentación de estudiantes de enfermería, se logró establecer una relación terapéutica con las mujeres pertenecientes al programa, al igual que darle continuidad al intercambio de experiencias significativas de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, con el fin de apoyarse entre pares.

Gracias a la participación de la fisioterapeuta las mujeres del programa AIMMA obtienen como herramienta de aprendizaje la adecuada realización de actividad física adaptada a las mujeres con cáncer de mama y post mastectomizadas.





Jornada Identidad De Mujer Entrega De Prótesis Externa De Mama

Introducción

Entre las actividades fundamentadas por la estrategia de cuidado, específicamente en el paso de Desarrollo de actividades Educativas para el servicio de navegación se realizó una jornada de entrega de prótesis y pelucas con el fin de fortalecer la autoimagen y autoestima de las mujeres pertenecientes al programa AIMMA y fundaciones con visión semejante al programa.

Objetivo General

Fortalecer la autoestima de las pacientes en el proceso de cáncer de mama.

Objetivos Específicos

- Brindar herramientas para que las pacientes identifiquen cualidades positivas
- Compartir experiencias por parte de las pacientes del programa AIMMA sobre su proceso de enfermedad, para que entre pares, reconozcan situaciones que aporten positivamente su situación de salud.
- Orientar a que las pacientes Reconozcan momentos de crisis como una oportunidad
- Apoyar a las pacientes a la identificación de habilidades para afrontar situaciones que se presenten durante su vida

- Donar prótesis externa de mama y pelo sintético a las paciente que lo requieran

Descripción de la actividad

Recursos:

Para esta actividad se necesitó apoyo de estudiantes y profesores, para el desarrollo de la actividad inicial y la medición y entrega de prótesis, la fundación para la prevención y tratamiento del cáncer donó prótesis externas y pelo sintético para ser entregadas a las pacientes que lo requieran de manera gratuita, fue necesario el apoyo de FUNCANCER, UNICANCER para invitar a pacientes que requieran prótesis o pelo sintético.

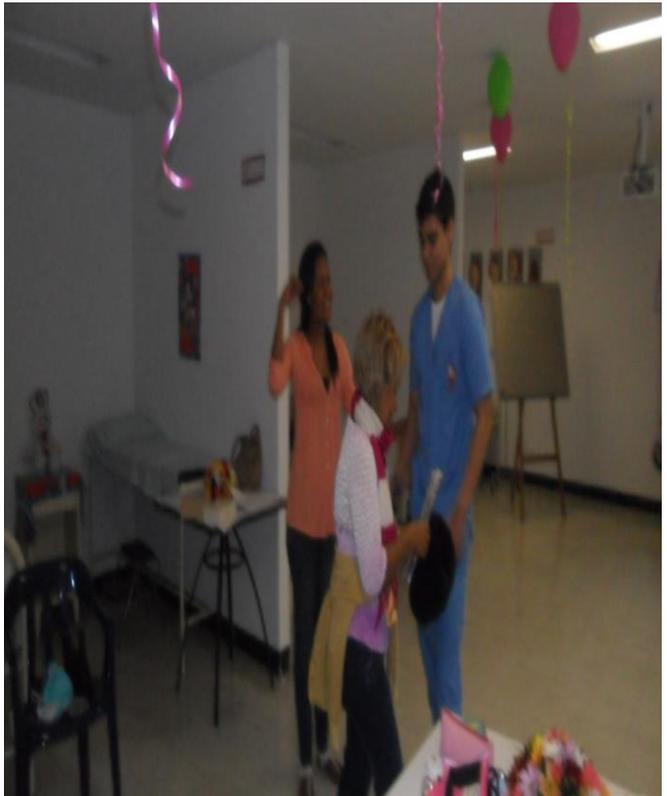
Desarrollo de la actividad

Se citan a las pacientes el día 15 de marzo en la mañana en la escuela de enfermería, en donde las recibimos en el laboratorio de Enfermería para realizarles la Valoración por dominios e integrarlas en el programa AIMMA. Luego se dirigió al salón acondicionado para la actividad en donde se realizaron las siguientes actividades:

Se inicia con la identificación de cualidades de cada una, se pide que las plasmen en un papel con el objetivo de que ellas las reconozcan y reflexionen acerca de la importancia de identificar aspectos positivos, que para muchas tuvo más dificultad en reconocer que los aspectos negativos. Luego se inicia un conversatorio en donde las pacientes le comentan a sus pares las experiencias que han tenido durante su

proceso de enfermedad, a partir de estas experiencias se habló sobre la crisis como una oportunidad, donde surgieron testimonios positivos como: La familia se une más, encuentran cualidades que no conocían, mas comunicación espiritual, valorar pequeños detalles de la vida. Terminada la anterior actividad se habla sobre habilidades para la vida haciendo énfasis en el autoconocimiento y la autoestima, también en que el valor de la mujer y la identidad no es solamente lo representa lo físico o lo exterior, por el contrario la forma en como nos conocemos, amamos, aceptamos y nos priorizamos del resto de las cosas tiene mucha más importancia. Por último, las pacientes se trasladaban a laboratorio para realizarles la medición para poderles entregar el brasier con la prótesis externa y el pelo sintético.











Encuentro SPA natural

Introducción

Entre las actividades fundamentadas por la estrategia de cuidado, específicamente en el paso de Desarrollo de actividades Educativas es necesario la implementación de actividades orientadas al trabajo del ser y autoconocimiento por parte de la mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, todo orientado para fortalecer o proveer las herramientas necesarias para el adecuado afrontamiento del diagnóstico y tratamiento.

Objetivo General

Fortalecer el autoconocimiento de las pacientes en el proceso de cáncer de mama.

Objetivos Específicos

- Reconocer las habilidades de cada mujer perteneciente al programa AIMMA partiendo desde el autoconocimiento.
- Brindar técnicas de relajación como herramienta terapéutica en el proceso de curación.
- Propiciar conductas espirituales en busca de la fe y la esperanza en el proceso diagnóstico-tratamiento cáncer de mama.
- Fomentar relaciones terapéuticas entre las mujeres con cáncer de mama y el personal de salud, aumentando la empatía como relación comunicativa

Descripción de la actividad

Recursos

Para la realización de la actividad del SPA es necesario el equipo de estudiantes de enfermería y docente asesora, al igual que el grupo encargado del spa los cuales proveen de igual manera el espacio de relajación, con ambiente de naturaleza.

Desarrollo de la actividad

La actividad a realizar en el spa natural el día 13 de Junio de 2014 tiene como principal objetivo fortalecer el autoconocimiento de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, al igual que fomentar las relaciones terapéuticas en la dualidad personal de salud-mujeres con diagnóstico de cáncer de mama. Al llegar al SPA natural ubicada en el kilómetro 1.5 vía a villa Carmelo en la vereda alto de los mangos, se realizó la actividad inicialmente con la presentación del grupo al personal experto del SPA, permitiendo de esta manera establecer relaciones empáticas y obtener mejores resultados. Las actividades permiten el autoconocimiento como estrategia curativa, distribuyendo la jornada en lenguaje corporal, lodo terapia, hidroterapia, masajes, temazcales, alimentación saludable; desde la orientación del equilibrio físico y espiritual. Estas actividades realizadas en la jornada de 08:00 AM a 12:00 M

Logros obtenidos

Las mujeres integrantes del programa AIMMA con la actividad logran adquirir herramientas para afrontar el proceso de diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama, a través del fortalecimiento del autoconocimiento, como estrategia terapéutica, a la vez que los sentimientos de empatía entre pares y con el personal de salud aumentan creando de esta manera mejores puentes de comunicación.





**Fotos Jornadas de Estrategia educativa de promoción,
prevención y detección temprana de cáncer de mama**

1. Batallón Pichincha



2. Corregimiento Caucaseco



3. Festival de la salud



**Anexo 4. Cartilla de Navegación de Pacientes
en el Programa AIMMA.**

CARTILLA

2014

Introducción

**LA NAVEGACIÓN PARA LAS PACIENTES DEL
PROGRAMA AIMA**

Versión 1

**PROGRAMA AIMMA- ESCUELA DE ENFERMERIA
UNIVALLE**

Santiago de Cali,

Esta cartilla se elabora teniendo como eje el proceso de atención a la paciente. El objetivo es que la paciente sea lo más importante en el proceso, a través de un tratamiento de calidad y a tiempo.

La primera parte es de preparación para los procesos de intervención, es decir, la capacitación y evaluación del contexto. La segunda parte inicia inmediatamente después de conocer a la paciente, cómo sujeto de derechos en un sentido genérico y al mismo tiempo la mujer con unas condiciones personales y sociales específicas que involucran aspectos culturales y económicos.

Los apartes 1 al 3 se enfocan en aspectos que debe contemplar el interesado antes de manejar la paciente. Incluye aspectos vocacionales y aptitudes requeridas para la correcta aplicación de los contenidos de la navegación, el óptimo desarrollo del programa y, sobre todo, el manejo idóneo de las pacientes. Los puntos 4 a 6 se enfocan en el conocimiento detallado de las necesidades de la paciente y la adaptación/ajuste de los protocolos de atención general para las pacientes con cáncer de seno.

A. PERFIL DEL NAVEGADOR:

El navegador debe integrar unas características que influyen en la relación con el paciente y con los actores que lo apoyan dentro de la institución para poder realizar la navegación.

CON EL PACIENTE:

Los navegadores son un grupo de profesionales muy especial, deben tener ciertas habilidades profesionales, así como también varias características personales.

Entre las características profesionales se encuentra la responsabilidad, organización, el ingenio, confiabilidad, actitud positiva, habilidad para trabajar en equipo. Entre las personales se destaca el ser comprensivo, amable, cálido, digno de confianza, paciente, dedicado entre otras.

Es esencial que el navegador establezca una relación positiva y enriquecedora con el paciente desde el comienzo.

Un primer paso para establecer una relación sana comienza con una conversación sobre:

1. Papeles y responsabilidades del navegador de pacientes
2. Limitaciones del navegador de pacientes
3. Protección de la privacidad del paciente
4. Expectativas del paciente en lo referente al proceso del servicio de navegación
5. Preséntese de una manera profesional, cálida y amigable.
6. Pregúntele al paciente cómo le gustaría que lo llame
7. Preguntar al paciente si prefiere usar un trato formal (*usted*) o informal (*tú*).
8. Explique su papel y limitaciones.
9. Bríndele al paciente varias oportunidades para hacer preguntas.
10. Haga un seguimiento oportuno del paciente, por teléfono, para establecer una relación de *confianza*.

11. Proporcione un número para que los pacientes puedan contactarlo (tarjeta de presentación).

Comunicación

Las habilidades de comunicación interpersonal son la base de un servicio de navegación exitoso. Esto se aplica tanto a la comunicación con el paciente como con los miembros del equipo del servicio de navegación (médicos, enfermeros, recepcionistas, etc.).

El navegador siempre debe ser sincero, comprensivo, positivo, organizado e ingenioso. El paciente reconoce con facilidad estas características, lo que simboliza la esencia de una relación enriquecedora.

Los navegadores deben tener presentes tres áreas importantes de la comunicación:

La Empatía

- Transmitir una experiencia compartida con el paciente
- Interactuar con sinceridad para que el/la paciente sienta que ha sido visto/a, escuchado/a y aceptado/a.

El Compromiso

- Hacer una conexión que continúe durante todo el encuentro y que establezca el marco para una asociación en desarrollo.

La Educación

- Determinar lo que el paciente ya sabe para hacer preguntas y abordar inquietudes.
- Proporcionarle información al paciente y comunicarle su comprensión para disminuir la incertidumbre y ansiedad percibidas en el paciente.
- Abordar las preguntas del paciente:
 1. ¿Qué me harán?
 2. ¿Dolerá?
 3. ¿Quién puede ayudarme?

Otras tres áreas importantes de la comunicación para tener en cuenta son:

La cooperación

Alentar al paciente a trabajar junto con usted en un plan para superar las barreras

La competencia cultural

- Comunicarse con fluidez en el idioma que prefiera el paciente
- Entender o estar familiarizado con los antecedentes socioeconómicos del paciente
- Estar familiarizado con las barreras ambientales que enfrenta el paciente.

La comunicación negativa

- Evitar comentarios negativos
- Evitar emitir juicios
- No discutir los registros/antecedentes del paciente fuera del equipo del servicio de navegación

CON LA INSTITUCIÓN:

Al igual que con el paciente, el navegador debe generar una comunicación constante, fluida y clara con los actores de la institución que hacen parte del flujo de navegación de este modo, se tiene certeza y claridad del paso a seguir con la situación que cada paciente demande. Así mismo debe proveer una relación amigable, sincera y de confianza.

B. CONTEXTO DE TRABAJO

Cali es la tercera ciudad más grande de Colombia y es el lugar donde los diagnósticos de cáncer de seno y muertes por dicha enfermedad son más frecuentes.

Dicha ciudad se divide en 22 comunas.

B.2 NECESIDADES DE LA POBLACIÓN

Se consideran como prioritarios los problemas que se muestran a continuación y que han sido descritos por los miembros de la comuna.

Educación

Baja calidad de la educación, falta de construcción, dotación y adecuación de planteles educativos estatales y de programas técnicos, tecnológicos y otros, para la población de la comuna

Las principales consecuencias o efectos de este problema son: baja competitividad en el mercado laboral, pocas oportunidades para acceder a la educación superior, aumento en la deserción escolar, la disminución de la calidad de vida así como la desmotivación en los educandos para seguir estudiando. Finalmente, se genera inseguridad y un carente desarrollo social.

Vivienda y medio ambiente

Deterioro del medio ambiente (mal manejo y disposición inadecuada de residuos sólidos, deterioro

de zonas verdes por contaminación y hormigas arrieras, deterioro de nacimientos de agua, contaminación del río Meléndez, contaminación auditiva y visual).

Los efectos o consecuencias de este problema en la comuna 18 son: el aumento de la morbilidad, de la contaminación visual, un aumento en la escasez de agua potable debida a la contaminación hídrica. Además, la propagación de vectores, el deterioro de la calidad de vida y la contaminación atmosférica.

Infraestructura urbana y servicio públicos

Los efectos o consecuencias de esta problemática son: la falta de comunicación e integración de los habitantes de la comuna, la dificultad de desplazamiento en la comuna, el incremento en los niveles de inseguridad, la disminución del valor de los predios, el deterioro de la calidad de vida, junto con el deterioro de los vehículos y el incremento de las enfermedades respiratorias y psicológicas (como el estrés).

Falta de participación comunitaria, capacitación efectiva y dotación para las organizaciones y espacios comunitarios.

Las causas de este problema se enumeran a continuación: la falta de presupuesto, de empoderamiento de la comunidad en los procesos comunitarios, el recurrente incumplimiento de los compromisos adquiridos por el gobierno con la comunidad, la pérdida de credibilidad en los líderes; la falta de acompañamiento y apoyo de las autoridades competentes al trabajo comunitario. Cuarto, el desconocimiento de los líderes en cuanto a: Estatutos, problemas de la comunidad, capacitación para el manejo comunitario y la falta de programas de capacitación acordes a las necesidades de la comuna

Educación

La falta de mantenimiento y dotación de las instituciones educativas que genera la existencia de aulas en desuso por mal estado, especialmente en los barrios Lleras y Belén y en la sede educativa Multipropósito y la ausencia de programas de formación técnica, tecnológica y universitaria.

Todo lo anterior trae como consecuencias el ausentismo escolar especialmente alto entre la población de nivel secundaria, el difícil acceso a la educación superior por dificultades económicas y por deficiente formación académica y el hecho preocupante de que gran parte de la población de la

comuna cuenta con bajas cualificaciones para el trabajo.

Cultura, recreación y Deporte

Insuficientes escenarios y programas para diversas disciplinas deportivas y recreativas

La existencia de este problema genera el aumento de enfermedades del corazón, diabetes, osteoporosis entre otras; desocupación infantil, juvenil y comunitaria en general que incrementa los niveles de inseguridad.

Adicionalmente, como los espacios deportivos no pueden utilizarse por que están en malas condiciones han empezado a ser utilizados para el consumo de drogas y el establecimiento de talleres mecánicos.

Infraestructura urbana y Servicios Públicos

Deficiente mantenimiento de vías internas y de acceso en la existen vías sin señalización y demarcación. Además de esto existen inconsistencias en la aplicación de la ley de tránsito por parte de los funcionarios, por otra parte la falta de mantenimiento

a las vías hace que éstas se deterioren y propicien la ocurrencia de accidentes de tránsito.

B.3 CULTURA LOCAL

Dentro de la caracterización de la cultura de la comuna 18 y 20 de manera general, está conformada infinidad de costumbres y estilos que enriquecen la heterogeneidad de la ciudad, además de esto se percibe un contexto alegre y dinámico el cual se debe explotar al máximo a la hora de implementar algún tipo de estrategia sea esta masiva o focalizada, es decir, actividades recreativas que favorezcan el dinamismo, la participación grupal y el uso del estereotipo musical salsero, como principal característica de la cultura caleña.

B.4 IDENTIFICAR LAS FORMAS COMO EL SECTOR SALUD SE HA ACERCADO A LAS COMUNIDADES

La Red de Salud ladera, una de las prestadoras de salud en la zona, se desempeña a través de una estrategia de promoción y prevención que se ejecuta todo el año. Sin tener un enfoque específico, las labores desempeñadas buscan acercar al paciente hacia los programas de salud, teniendo en cuenta que buena parte de su población tiene unos ingresos limitados y el cuidado de la salud puede postergarse

hasta representar una urgencia. Con el objetivo de cambiar ese panorama hacia un cuidado preventivo de la salud, la RSL en compañía de las EPS ha diseñado materiales pedagógicos y una estrategia de trabajo comunitario que hace una valoración general de la comunidad en dos ocasiones cada año.

C. RESPONSABILIDADES DEL NAVEGADOR:

C.1 CONOCER EL SISTEMA DE SALUD

En esta cartilla se muestran los datos claves del sistema de salud colombiano que deben ser conocidos por un navegador que maneja pacientes con diagnóstico de cáncer de mama.

Detección temprana: Hace referencia a los procedimientos que identifican en forma oportuna y efectiva la enfermedad. Facilitan su diagnóstico en estados tempranos, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño que causa evitando secuelas como incapacidad y muerte

- Detección temprana del cáncer de seno.

Copago: Corresponde a una parte del valor del servicio cubierto por el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado POS-S que será asumido por el usuario. Se

cobra de acuerdo con el nivel del SISBEN que se encuentra indicado en su carné y ayuda a financiar el sistema en el régimen subsidiado.

Cuándo se cobra Copago:

- Atención quirúrgica de Ortopedia y traumatología en mayores de 1 año.
- Atención de procedimientos quirúrgicos en mayores de 1 año.
- Hospitalización en mayores de 1 año.
- Terapias físicas, ocupacionales y de lenguaje en mayores de 1 año.

El Copago NO se cobra en:

- Servicios de promoción y prevención.
- Programas de control en atención materno infantil: crecimiento y desarrollo; control de embarazo y puerperio; atención de parto espontáneo, intervenido por cesárea; atención de las complicaciones del embarazo en las que se incluye amenaza de aborto y aborto espontáneo; complicaciones del puerperio y planificación familiar.
- Interrupción voluntaria del embarazo.
- Enfermedades catastróficas o de alto costo (Cáncer de mama)
- Atención inicial de urgencias.
- Consulta externa: médica, odontológica y paramédica.
- Fórmula de medicamentos para tratamientos ambulatorios.

- Exámenes de diagnóstico por laboratorio clínico que se ordenen en forma ambulatoria y que no requieran autorización adicional a la del médico tratante.
- Exámenes de diagnóstico por imagenología que no requieran autorización adicional a la del médico tratante.
- Atención del niño durante el primer año de vida.

Afiliados que NO cancelan Copago:

- Los beneficiarios del Nivel 1 del Sisbén.
- Poblaciones especiales:
 - Población infantil abandonada (ICBF)
 - Población indigente.
 - Población en condiciones de desplazamiento forzado (Acción Social).
 - Población indígena.
 - Población desmovilizada (Acción Social).
 - Personas de la 3ra edad en protección de ancianatos.
 - Población rural migratoria.
 - Población ROM (Gitanos).

Deberes del Afiliado

1. Actuar frente al sistema y sus actores de buena fe.
2. Suministrar oportuna y cabalmente la información que les requiera para efectos del servicio.
3. Informar a los responsables y autoridades de todo acto o hecho que afecte el sistema.
4. Procurar en forma permanente por el cuidado de la salud personal y de la familia, promover las

gestiones del caso para el mantenimiento de adecuadas condiciones de la salud pública.

5. Cumplir las citas y atender los requerimientos del personal administrativo y asistencial de salud; brindar las explicaciones que ellos les demanden razonablemente en ejecución de su servicio.
6. Concurrir a la financiación del sistema con el Copago y las cuotas de recuperación.
7. Suministrar la información veraz que se le demande y mantener actualizada la información que se requiera dentro del sistema en asuntos administrativos y de salud.
8. Participar en las instancias de deliberación, veeduría y seguimiento del sistema.
9. Hacer uso racional de los recursos del sistema.
10. Respetar a las personas que prestan los servicios y a los usuarios.
11. Hacer uso, razonable y pertinentemente, de los mecanismos de defensa y acciones judiciales para el reconocimiento de derechos del sistema.
12. Participar en los procesos de diseño y evaluación de las políticas y programas de salud; así como en los ejercicios de presupuestación participativa en salud.

Derechos de los Pacientes

1. Elegir libremente al médico y en general a los profesionales de salud, como también las

instituciones de salud que le presten la atención requerida, dentro de los recursos disponibles del país.

2. Recibir un trato digno respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tenga sobre la enfermedad que sufre.
3. Derecho a que todos los informes de la historia clínica sean tratados de manera confidencial y secreta y que, sólo con su autorización, puedan ser conocidos.
4. Derecho a que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible, pero respetando los deseos del paciente en el caso de enfermedad irreversible.
5. Disfrutar de una comunicación plena y clara con el médico, apropiadas a sus condiciones psicológicas y culturales, que le permitan obtener toda la información necesaria respecto a la enfermedad que padece, así como a los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar y el pronóstico y riesgos que dicho tratamiento conlleve. También su derecho a que él, sus familiares o representantes, en caso de inconciencia o minoría de edad consientan o rechacen estos procedimientos, dejando expresa constancia ojalá escrita de su decisión.
6. Revisar y recibir explicaciones acerca de los costos por los servicios obtenidos, tanto por parte de los profesionales de la salud como por las instituciones sanitarias. Al igual que el

derecho a que en casos de emergencia, los servicios que reciba no estén condicionados al pago anticipado de honorarios.

7. Derecho a que se le respete la voluntad de participar o no en investigaciones realizadas por el personal científicamente calificado, siempre y cuando se haya enterado acerca de los objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgos previsibles e incomodidades que el proceso investigativo pueda implicar.
8. Su derecho a recibir o rehusar apoyo espiritual o moral cualquiera que sea el culto religioso que profesa.
9. Derecho a que se le respete la voluntad de aceptación a rehusar la donación de sus órganos para que estos sean transplantados a otros enfermos.
10. Derecho a morir con dignidad y a que se le respete su voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de su enfermedad.

¿Cómo Acceder a Servicios de Salud de acuerdo al Nivel de complejidad?

Si usted requiere consulta con un médico u odontólogo general, solicite la atención en su puesto o centro de salud más cercano en el municipio de su residencia. NO SE REQUIEREN AUTORIZACIONES. (Ver listado de IPS contratadas pagina 39) Las IPS contratadas por Emssanar están en la obligación de prestarle servicio

máximo en tres (3) días luego de pedir la cita en MEDICINA GENERAL Y ODONTOLOGÍA.

Para acceder a los servicios de laboratorio, medicamentos, imágenes diagnósticas, consultas especializadas y procedimientos de mediana y alta complejidad se requiere la solicitud de su médico tratante, quien diligencia el formato anexo 3 y solicita a Emssanar la autorización respectiva. NO ES NECESARIO QUE USTED SE DESPLAZE HASTA NUESTRA OFICINAS.

Para el acceso a la atención con pediatra y de la mujer en embarazo con ginecólogo, no necesita de atención previa por medicina general siempre y cuando la oferta de estos especialistas exista en la región.

Tiempo de respuesta ante solicitudes de autorización de servicios:

- Hasta dos (2) días hábiles para atenciones prioritarias
- Hasta cinco (5) días hábiles para consultas o atenciones no prioritarios.

Autorización: Es la formalización a través de la emisión de un documento o la generación de un registro por parte de la entidad responsable del pago para la prestación de los servicios requeridos por el usuario, de acuerdo con lo establecido entre el prestador de servicios de salud y la entidad responsable del pago. En el supuesto que la entidad responsable del pago no se haya pronunciado dentro

de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección Departamental o distrital de salud.

ES IMPORTANTE QUE EL NACEGADOR RECUERDEN QUE:

- 1.** Las Entidades Responsables del Pago (EPS, Secretarías de Salud, Entidades Adaptadas) y los prestadores de servicios de salud tienen prohibido exigir fotocopias de documentos (Art.11 Decreto 4747 de 2007), excepto en casos de atención de víctimas de accidentes de tránsito (Decreto 3990 de 2007).
- 2.** El acceso a los servicios de salud se hará a través de la cédula de ciudadanía u otro documento de identidad (Art.22 Ley 1438 de 2011).
- 3.** El trámite de la autorización de servicios de salud lo efectuará de manera directa la institución Prestadora de Servicios de Salud ante la Entidad Promotora de Salud. Ningún trámite para la obtención de la autorización puede ser trasladado al usuario (Art.120 Decreto Ley 019 de 2012)
- 4.** Las autorizaciones de servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud tendrán una vigencia no menor de dos (2) meses, contado a partir de la fecha de emisión.

5. Las fórmulas de medicamentos tendrán una vigencia no inferior a un (1) mes contando a partir de la fecha de su expedición y no requieren autorización adicional, excepto aquellos que no hacen parte del Plan Obligatorio de Salud.

6. Para pacientes con patologías crónicas con manejo farmacológico, las entidades responsables de pago garantizaran la continuidad en el suministro de los medicamentos, mediante la prescripción por periodos no menores a 90 días con entregas no inferiores a un (1) mes.

7. Las autorizaciones asociadas a quimioterapia o radioterapia de pacientes con cáncer que sigan guías o protocolos acordados, se harán una única vez para todos los ciclos incluidos en la guía o protocolo. Para aquellos casos en que el oncólogo tratante prescriba la quimioterapia o radioterapia por fuera de las guías o protocolos acordados, la autorización deberá cubrir como mínimo los ciclos a realizar durante los siguientes seis (6) meses, contados a partir de la fecha de la solicitud de autorización.

8. La autorización de oxígeno domiciliario para pacientes con patologías crónicas, se expedirá una única vez y sólo podrá ser desautorizada cuando el médico tratante disponga que no se requiere.

9. Las Entidades Promotoras de Salud deben garantizar la asignación de citas de medicina general u odontológica general a más tardar dentro de los (3)

días hábiles contados a partir de la solicitud, sin que se tenga que hacer la solicitud de forma presencial (Art. 123 Decreto Ley 019 de 2012)

Es necesario que el navegador tenga conozca la siguiente resolución:

Resolución Numero 4332 de 2012

C.2 CONOCER LA TERMINOLOGÍA ONCOLÓGICA

Es de vital importancia que el navegador conozca la terminología oncológica que abarca todo el proceso de enfermedad para poder entender todo lo que implica el diagnóstico cáncer de mama y que la terminología medica no sea una barrera si no una ventaja. Para esto es necesario que el navegador realice una lectura del libro: ¿Podría ser cáncer de mama? Una guía para la mujer sobre el diagnóstico del cáncer de mama de laboratorio Roche y de la Presentación: La evolución del Manejo Quirúrgico del cáncer de mama del Doctor Sardi.

C.3 CONOCER LOS FORMATOS

El navegador debe familiarizarse con todos los registros y formatos que se realicen para la navegación, como Formato de identificación de factores de Riesgo de cáncer de mama, Reporte de usuario de Riesgo, Anamnesis, Seguimiento.

C.4 CONOCER LOS ACTORES

La navegación no solo se compone de las personas que desempeñen el papel de navegador, este proceso debe incluir administrativos, Directivos, Operativos tanto de la IPS como de la Comunidad, los cuales, constituyen el equipo de Navegación que facilita la ruta de la paciente con cáncer de mama. Además, el conocimiento de los diferentes actores, hace que sea puntual y específico el paso a seguir en el proceso de navegación, ya que de antemano sabemos a cuál de los diferentes actores acudir. Por esta razón, el Navegador siempre tiene una lista de contactos actualizados con el fin de mantener la ruta de navegación completa.

D. CONTACTO CON EL PACIENTE: EMPATÍA

El primer contacto con los pacientes que requieren ser navegados es de vital importancia para dar el correcto curso al proceso de orientación para eliminar aquellas barreras presentes en el sistema de salud; generar empatía hace parte del perfil del navegador, permitiendo obtener información vital a cerca de

aspectos económicos, sociales, culturales y familiares facilitando su integración y el correcto direccionamiento del paciente según sus necesidades particulares.

A lo largo del proceso de interacción con las pacientes pueden presentarse cambios emocionales frente a la pérdida de algo significativo, las cuales pueden ser desde una persona, un animal, una cosa, una relación, etc. Conocido como duelo, el navegador debe conocer las diferentes etapas de este mismo reconociendo inicialmente que es una experiencia emocional humana y universal, única y dolorosa, por lo cual el navegador debe contar con herramientas de contención emocional previo redireccionamiento con personal especializado

D.1 IDENTIFICAR ESTADO EMOCIONAL

Es importante que el navegador conozca las diferentes etapas del duelo para identificar el estado emocional de la paciente, entre estas se encuentran

- a) Negación y aislamiento.
- b) Negociación
- c) Pacto
- d) Depresión.
- e) Aceptación.

Fase de Negación

La primera reacción de una persona que sufre una pérdida es levantar sus primeros mecanismos de defensa para postergar, aunque sea un poco, el impacto de la agresión que la noticia necesariamente implica

Fase de negociación

Esta fase del duelo refiere a la persona al pensamiento mágico más primitivo. Aparecen las ideas de negociar la realidad. Se piensa en hacer un trato con la vida, con Dios, con el médico, si la pérdida es de salud. La negociación es una nueva conducta defensiva que trata de evitar lo inaceptable.

Fase de Depresión

Finalmente todos los pasos anteriores se agotan y fracasan en el intento de alejarnos de la realidad. La **depresión** suele aparecer con sentimientos de angustia e ideas circulares y negativas.

Fase de Ira

Finalmente todos los pasos anteriores se agotan y fracasan en el intento de alejarnos de la realidad. La **depresión** suele aparecer con sentimientos de angustia e ideas circulares y negativas

Fase de Adaptación

Llegar aquí requiere que la persona haya tenido el acompañamiento y el tiempo necesarios para superar las fases anteriores. La aceptación solamente aparece cuando la persona ha podido elaborar su ansiedad, ha resuelto sus asuntos incompletos y ha podido abandonar la postura auto discapacitada ante la depresión.

E. ANAMNESIS

Una herramienta utilizada en la relación navegador-paciente que permite a través del dialogo la obtención de información necesaria para la identificación de las necesidades reales y potenciales de las pacientes, esto es necesario para realizar posteriormente intervenciones en navegación. **Anexo**

D. FLUJOGRAMA DE NAVEGACIÓN (VER ANEXO)

BIBLIOGRAFÍA

- Modelo de salud EPS´S EMSSANAR E.S.S.; [PDF]; ENERO 2011; Consultado Mayo 23 de 2014.
- Sistematización Proyecto de Navegación de Pacientes con Cáncer de Mama; S. Rocío, G. Marcela, A. Rebeca, B. Álvaro H. Karol [PDF]; 2012; Consultado Mayo 23 de 2014.
- Comuna 18, Municipio Santiago de Cali, Plan de desarrollo 2008-2011, [PDF], consultado mayo 23 del 2014.

- Comuna 18, Municipio Santiago de Cali, Plan de desarrollo 2008-2011, [PDF], consultado mayo 23 del 2014
- GAZITÚA, RICARDO, Manual de semiología, Fuente electrónica [en línea], la historia Clínica
[,http://escuela.med.puc.cl/Publ/ManualSemiologia/025LaHistoriaClinica.htm](http://escuela.med.puc.cl/Publ/ManualSemiologia/025LaHistoriaClinica.htm), 23/05/2014

Anexo 5. Pantallazo guía de Valoración por dominios Digital

The image shows a screenshot of a web browser displaying a Google Form titled "Valoración AIMMA". The browser's address bar shows the URL: https://docs.google.com/forms/d/1E3aRIKB3GCVynYnvBGPgt_VpmNFISAy5D6KKykyAao/viewform. The form is set against a light blue background with a central white area containing the form fields. A red button labeled "Editar este formulario" is located in the top right corner of the form area. The form fields are as follows:

- Nombre ***: A text input field.
- EDAD ***: A text input field.
- Fecha ***: A date input field with the placeholder "dd/mm/aaaa".
- Historia Clínica**: A text input field.
- Paciente remitida de:**: A text input field.
- Número de ficha**: A text input field.
- Fecha de Nacimiento ***: A date input field with the placeholder "dd/mm/aaaa".
- Cédula ***: A text input field.

The Windows taskbar is visible at the bottom of the screen, showing icons for the Start menu, File Explorer, Microsoft Store, Home, Google Chrome, and Microsoft Word. The system tray on the right shows the time as 7:54 a. m. on 27/03/2015, along with language settings (ESP, ES) and network status.

