

# Papel de la persona navegadora del paciente en el cáncer de pulmón

David E. Smith<sup>1</sup>, Micaela Raices<sup>1</sup>, Javier A. Pollán<sup>2</sup>, Betiana M. Pérez<sup>3</sup> y María Florencia Grande Ratti<sup>3</sup>

1. Servicio de Cirugía Torácica y Trasplante Pulmonar, Hospital Italiano de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

2. Servicio de Clínica Médica, Hospital Italiano de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

3. Área de Investigación en Medicina Interna, Servicio de Clínica Médica, Hospital Italiano de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

**Introducción:** la medicina basada en el valor ha logrado mejorar la calidad de atención del paciente y/o la satisfacción de las personas, reduciendo costos y obteniendo mejores resultados. Se apoya sobre tres pilares básicos: la medicina basada en la evidencia, la atención centralizada en el paciente, y la sustentabilidad. Sin embargo, existen pocas publicaciones sobre la estrategia de personas navegadoras para pacientes con cáncer de pulmón, que podrían ser una herramienta clave para brindar apoyo, asegurando que tengan acceso al conocimiento y los recursos necesarios a fin de completar la vía de atención clínica recomendada.

**Estado del arte:** se trata de una intervención en salud cuyo objetivo principal es lograr vencer las barreras relacionadas con la atención (p. ej., logísticas, burocrático-administrativas, de comunicación y financieras) para poder mejorar la calidad y el acceso a la salud en el marco de la atención del cáncer. Estas personas cumplen un papel de guía para pacientes durante el proceso de diagnóstico y tratamiento activo. Su labor consiste en vincular al paciente con los proveedores clínicos, brindar un sistema de apoyo, asegurar un acompañamiento individualizado, garantizar que tengan acceso al conocimiento y a los recursos necesarios para completar el seguimiento y/o tratamiento adecuado.

**Discusión/Conclusión:** indudablemente, es un elemento cada vez más reconocido en los programas de cáncer, centrado en el paciente y de alta calidad. Su implementación será de especial interés en la Unidad de Práctica Integrada para personas con cáncer de pulmón.

**Palabras clave:** unidades de prácticas integradas, medidas de resultado comunicadas por los pacientes, asistencia sanitaria basada en el valor, neoplasias pulmonares.

## INTRODUCCIÓN

El marco para la implementación de la medicina basada en el valor (del inglés *Value-Based HealthCare*) en las organizaciones ha logrado reducir costos y obtener mejores resultados, lo que sugiere una mejora de la calidad de atención del paciente y/o la satisfacción de las personas<sup>1</sup>. Se apoya sobre tres pilares básicos: la medicina basada en la evidencia, la atención centralizada en el paciente, y la sustentabilidad<sup>2</sup>.

Este modelo de atención sanitaria comienza con la identificación y la comprensión de las necesidades en una población específica (pacientes cuya salud y circunstancias relacionadas son particulares). Luego, un equipo interdisciplinario se une para diseñar y brindar soluciones integrales<sup>1</sup>. Adicionalmente, este equipo altamente coordinado debe medir los resultados de salud y los costos, para utilizar esa información con el fin de impulsar mejoras continuas. De esta manera, la atención brindada se alinearía con el plan estratégico de nuestra

---

Autor para correspondencia: [maria.grande@hospitalitaliano.org.ar](mailto:maria.grande@hospitalitaliano.org.ar), Grande Ratti MF.

Recibido:17/04/23 Aceptado: 26/07/23 En línea: 29/09/2023

DOI: <http://doi.org/10.51987/revhospitalbaire.v43i3.273>

**Cómo citar:** Smith DE, Raices M, Pollán JA, Pérez BM, Grande Ratti MF. Papel de la persona navegadora del paciente en el cáncer de pulmón. Rev. Hosp. Ital. B.Aires. 2023;43(3):139-142.

institución, asegurando la prestación de servicios basados en estándares de calidad, permitiendo que los pacientes vivencien buenas experiencias, y volviendo a conectar a profesionales de salud con su propósito asistencial.

Por otro lado, el cáncer de pulmón es la neoplasia de mayor incidencia en el mundo<sup>3</sup> e impone una carga significativa en la vida de las personas<sup>4</sup>. Desde principios del siglo XXI, el manejo ha cambiado drásticamente, y los nuevos tratamientos están mejorando los resultados de supervivencia, pero han implicado aumentos notables en los costos<sup>5</sup>. En tal sentido, resulta de particular importancia contar con un equipo de salud que se ocupe de la asistencia de esta población desde las etapas iniciales (rastreo y/o diagnóstico temprano) hasta el final de la vida.

En la Institución se está trabajando en la planificación, el diseño y la implementación de una Unidad de Práctica Integrada para personas con cáncer de pulmón. En ese contexto, el presente trabajo se propuso revisar la literatura reciente sobre los componentes esenciales en los programas de navegación de estos pacientes que podrían representar una herramienta clave para brindar apoyo individualizado a las personas, asegurando que tengan acceso al conocimiento y los recursos necesarios para completar la vía de atención clínica recomendada.

## ESTADO DEL ARTE

### Definición

La estrategia de personas navegadoras (PN, del inglés *Patient Navigation*) es una intervención que tiene por objetivo mejorar la calidad y el acceso a la salud en el marco de la atención del cáncer, principalmente para vencer las barreras relacionadas con la atención (p. ej., financieras, logísticas, burocrático-administrativas, y de comunicación)<sup>6,7</sup>. Son orientadores que abogan por las personas, comunican sus necesidades a profesionales de la salud y administran su atención sanitaria.

La navegación del paciente se refiere a una función de atención directa, que consiste en vincular al paciente con los proveedores clínicos, brindar un sistema de apoyo, asegurar un acompañamiento individualizado, garantizar el acceso al conocimiento y a los recursos necesarios para completar el seguimiento y/o tratamiento adecuado.

### Origen de estrategia

La iniciativa se remonta a 1989, cuando la *American Cancer Society* realizó un relevamiento de testimonios de personas con cáncer, pertenecientes a sectores vulnerables de Estados Unidos, lo que permitió identificar desigualdades en el acceso, que implicaban un mayor esfuerzo para obtener atención, y experiencias de mayor dolor debido a un diagnóstico y tratamiento tardío<sup>8</sup>. El primer programa se implementó en el *Harlem Hospital Center* en 1990, cuyas destinatarias fueron las mujeres con cáncer de mama, pertenecientes a minorías étnicas y de bajos recursos económicos<sup>9</sup>. Sin embargo, su implementación se ha expandido en todo el mundo, incluso en Latinoamérica. En la Argentina es reciente el papel de las PN en programas de cáncer;

desde el año 2014 el Instituto Nacional del Cáncer estableció su uso para los programas nacionales de cáncer cervicouterino colorrectal. Además, la información obtenida por una PN de cada provincia del sistema público se refleja en el Sistema de Información de Tamizaje (SITAM), donde puede verse el estado de cada paciente.

### Tareas de navegación

Se ocupan principalmente de garantizar la atención sin interrupciones a las personas con cáncer y sus familias, y de la coordinación de los servicios para facilitar la navegación por el sistema de salud.

Las principales tareas de navegación incluyen<sup>10</sup>:

- El acompañamiento a las personas en tiempo real (preguntar cuál es el mejor canal de comunicación para mantener el contacto; indagar motivos por los que no pudo continuar con el proceso de atención; brindar información y apoyo psicosocial y/o emocional; generar espacio para realizar preguntas o evacuar dudas).
- La articulación con equipos de salud, gestionar sistemas de turnos como estrategia de revinculación (p. ej., turnos para seguimiento, turnos para prácticas y/o estudios), para resolver dificultades (p. ej., autorizaciones de cobertura).
- La revisión de historias clínicas.
- La carga o la actualización de información en el sistema informático, que permite la vigilancia.

Entre las acciones vinculadas a esta tarea se encuentran el apoyo logístico y emocional para sortear barreras de acceso a la salud; interpretaciones del lenguaje utilizado entre médico-paciente; generación de citas médicas, recordatorios y confirmaciones, apoyo informativo (p. ej., procedimientos) y acompañamiento durante las consultas médicas<sup>11</sup>.

### Competencias, habilidades y supervisión

Una revisión sistemática identificó algunos puntos para tener en cuenta al momento de implementar esta intervención<sup>12</sup>:

- A. La identificación de las habilidades necesarias para realizar las tareas de navegación.
- B. La supervisión e integración de las PN en el sistema de salud.

En cuanto a las competencias necesarias, requieren empatía, carisma, paciencia, respeto, responsabilidad y habilidades comunicacionales, porque su labor conlleva una enorme carga emocional.

La literatura también señala la importancia de la coordinación para facilitar la integración de las PN en el sistema de salud, con una guía que supervisa y monitoriza las tareas que realizan. Esta supervisión debe incluir una evaluación administrativa (p. ej., número de contactos realizados), clínica (p. ej., resultados obtenidos) y reflexiva (identificación de barreras que permitan generar soluciones). Para esto se sugiere gestionar reuniones periódicas, enfocadas a conocer cómo es la experiencia al contactar a los destinatarios de la intervención, y el modo de resolución de los casos.

Con respecto a la formación educativa, podría tratarse de personal de enfermería, trabajo social, y/o terapias respiratorias para el cáncer de pulmón. Sin embargo, también se puede capacitar a cualquier integrante de la comunidad o persona voluntaria en cumplir esta función. Puede haber dos especialidades diferentes: una que busca reducir las disparidades de salud y otra que se enfoca más en el tratamiento y el apoyo emocional<sup>13</sup>.

La selección y la capacitación de las PN deberá contemplar todas las habilidades requeridas para el puesto. En referencia al tipo de contratación, deberían tener modalidad de tiempo completo y con dedicación exclusiva.

## RESULTADOS

Existe una diversidad de modelos de navegación y faltan protocolos que permitan evaluar su eficacia en diferentes contextos<sup>14</sup>. Sin embargo, se asoció con una reducción en la utilización de recursos innecesarios o evitables (p. ej., visitas a emergencias y hospitalizaciones) y una reducción en la carga de oncología (que podría reducir el agotamiento, los errores y la costosa rotación de personal)<sup>15</sup>. Adicionalmente, su incorporación en los programas de cáncer ha implicado una modificación en los tiempos de acceso, acortando los tiempos al diagnóstico y al inicio del tratamiento<sup>16</sup>. La mayoría de las experiencias de navegación en el mundo se centraron principalmente en programas de cáncer de mama, cuello uterino, próstata y colorrectal<sup>17</sup>, aunque una revisión sistemática de 2019 incluyó un total de 26 estudios<sup>18</sup>, de los cuales 7 evaluaron la eficacia específicamente para pacientes con cáncer de pulmón. Los resultados evidenciaron mayor tasa de tamizaje, reducción del tiempo entre la sospecha y el tratamiento, aumento de la proporción de pacientes que recibieron diagnóstico molecular y tratamiento, reducción del tiempo de derivación (p. ej., oncología, terapia sistémica y radioterapia), aumento de la proporción de diagnóstico en estadios 1 y 2, sin objetivar diferencias en la calidad de vida o la satisfacción<sup>18</sup>.

## DISCUSIÓN

Con la actual tendencia a la subespecialización, los pacientes con cáncer suelen recibir atención de múltiples especialidades y tienen varias opciones terapéuticas. En vista de esto, existe la necesidad de coordinar la atención e integrar la información para mejorar la calidad y los resultados.

Cada vez hay más evidencia sobre el beneficio de la navegación para los pacientes y los sistemas de atención médica<sup>19</sup>. La mayoría incluyen intervenciones en todos los puntos a lo largo del proceso continuo de atención del cáncer, es decir: concientización, educación, participación en las pruebas de detección, cumplimiento del tratamiento, y protocolos de seguimiento.

Entonces, esta complejidad del proceso de atención destaca la necesidad de colaboración y comunicación entre profesionales. Por ende, el trabajo en equipo se considera un elemento clave en entornos hospitalarios de

alta complejidad. Es importante reconocer que la cultura organizacional tiene un impacto en la participación y la experiencia del personal sanitario en el trabajo en equipo.

Resulta una preocupación ética importante que las políticas de salud no dejen a nadie atrás, y en este sentido se podría pensar que la Unidad de Práctica Integrada beneficiaría exclusivamente a un subgrupo de personas. Sin embargo, la literatura sugiere que es conveniente un sistema de implementación escalonado, que se inicia con casos de cáncer de pulmón confirmados, luego sospechas (p. ej., clínica de nódulos) y, en última instancia, progresar hacia tamizaje activo.

Por último, la navegación podría representar el primer paso para avanzar con los datos relacionados con la satisfacción de las personas, habitualmente informada por cada paciente mediante la utilización de **PROMs** (del inglés *Patient Reported Outcomes Measures*) y **PREMs** (del inglés *Patient Reported Experience Measures*)<sup>20</sup>.

## CONCLUSIÓN

Indudablemente, la navegación es un elemento cada vez más reconocido de la atención centrada en el paciente y de alta calidad. A pesar de esto, es un papel que sigue estando ausente o con limitada presencia en muchos programas de cáncer. Su implementación sería de especial interés en la Unidad de Práctica Integrada para personas con cáncer de pulmón.

**Agradecimientos:** Al Servicio de Clínica Médica por el financiamiento parcial del Subsidio de Investigación 2022; y a AMPHI, por el financiamiento parcial mediante Beca de Investigación 2022. A todo el resto de las secciones y servicios participantes, porque se trata de un proyecto interdisciplinario, especialmente a Oncología, Anatomía Patológica, Diagnóstico por Imágenes, Departamento de Informática en Salud, Neumonología, Evaluación Prequirúrgica por la dedicación y presencia en las reuniones periódicas, entre otros.

**Conflicto de intereses:** los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## REFERENCIAS

1. Teisberg E, Wallace S, O'Hara S. Defining and implementing value-based health care: a strategic framework. *Acad Med.* 2020;95(5):682-685. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003122>.
2. Bernstein DN, Calfee RP, Hammert WC, et al. Value-based health care in hand surgery: where are we & where do we go from here? *J Hand Surg Am.* 2022;47(10):999-1004. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2022.06.019>.
3. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>.
4. Escudero-Vilaplana V, Calles A, et al. Standardizing health outcomes for lung cancer. adaptation of the International Consortium for Health Outcomes Measurement Set to the Spanish Setting. *Front Oncol.* 2020;10:1645. <https://doi.org/10.3389/fonc.2020.01645>.
5. Eaton KD, Jagels B, Martins RG. Value-based care in lung cancer. *Oncologist.* 2016;21(8):903-906. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2016-0116>.
6. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Health and Medicine Division; Board on Health Care Services; National Cancer Policy Forum. Establishing effective patient navigation programs in

- oncology: proceedings of a workshop. Washington (DC): National Academies Press; 2018.
7. López D, Pratt-Chapman ML, Rohan EA, et al. Establishing effective patient navigation programs in oncology. *Support Care Cancer*. 2019;27(6):1985-1996. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04739-8>.
  8. A summary of the American Cancer Society Report to the Nation: cancer in the poor. *CA Cancer J Clin*. 1989;39(5):263-265. <https://doi.org/10.3322/canjclin.39.5.263>.
  9. Freeman HP. Patient navigation: a community centered approach to reducing cancer mortality. *J Cancer Educ*. 2006;21(1 Suppl):S11-14. [https://doi.org/10.1207/s15430154jce2101s\\_4](https://doi.org/10.1207/s15430154jce2101s_4).
  10. Gunn C, Battaglia TA, Parker VA, et al. What makes patient navigation most effective: defining useful tasks and networks. *J Health Care Poor Underserved*. 2017;28(2):663-676. <https://doi.org/10.1353/hpu.2017.0066>.
  11. Loo S, Mullikin K, Robbins C, et al. Patient navigator team perceptions on the implementation of a citywide breast cancer patient navigation protocol: a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2022;22(1):683. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08090-3>.
  12. Freund KM. Implementation of evidence-based patient navigation programs. *Acta Oncol*. 2017;56(2):123-127. <https://doi.org/10.1080/0284186X.2016.1266078>.
  13. Wells KJ, Valverde P, Ustjanuskas AE, et al. What are patient navigators doing, for whom, and where? A national survey evaluating the types of services provided by patient navigators. *Patient Educ Couns*. 2018;101(2):285-294. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.08.017>.
  14. Gunn CM, Clark JA, Battaglia TA, et al. An assessment of patient navigator activities in breast cancer patient navigation programs using a nine-principle framework. *Health Serv Res*. 2014;49(5):1555-1577. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12184>.
  15. Kline RM, Rocque GB, Rohan EA, et al. Patient navigation in cancer: the business case to support clinical needs. *J Oncol Pract*. 2019;15(11):585-590. <https://doi.org/10.1200/JOP.19.00230>.
  16. Louart S, Bonnet E, Ridde V. Is patient navigation a solution to the problem of "leaving no one behind"? A scoping review of evidence from low-income countries. *Health Policy Plan*. 2021;36(1):101-116. <https://doi.org/10.1093/heapol/czaa093>.
  17. Gilbert J, Veazie S, Joines K, et al. Patient navigation models for lung cancer [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality; 2018. Report No.: 18(19)-EHC028-EF.
  18. Shusted CS, Barta JA, Lake M, et al. The case for patient navigation in lung cancer screening in vulnerable populations: a systematic review. *Popul Health Manag*. 2019;22(4):347-361. <https://doi.org/10.1089/pop.2018.0128>.
  19. Dalton M, Holzman E, Erwin E, et al. Patient navigation services for cancer care in low-and middle-income countries: a scoping review. *PLoS One*. 2019;14(10):e0223537. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223537>.
  20. Rogge AA, Fischer F, Otto L, et al. Empirische Erfassung patient\*innenberichteter Merkmale: PROMs und PREMs [Assessment of Patient-reported Outcomes in Routine Medical Care: Patient-reported Outcome Measures (PROMs) and Patient-reported Experience Measures (PREMs)]. *Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther*. 2022;57(2):150-155. <https://doi.org/10.1055/a-1452-2788>.