

Navegación: Acompañamiento para prevenir y tratar el Cáncer

Navigation: Support for preventing and treating Cancer

1. Especialista en Oncología
Médica-Medicina Interna,
Centro Oncopatia-MyA Medic y
Docente interino Fisiopatología
-UMSA, La Paz -Bolivia

Correspondencia a:
Maria Tereza Nieto- Coronel

E-Mail:
maytemnc2@gmail.com

Telefono/Celular:
+ 591 70678206

Recibido:
24 de Octubre de 2023

Aceptado:
16 de Enero 2024

scientifica.umsa.bo

Fuentes de Financiamiento
Autofinanciado

Conflicto de Intereses
Los autores declaran no tener
conflictos de interés.

Nieto-Coronel Maria Tereza ¹

RESUMEN

El cáncer es una enfermedad que afecta al paciente y a su familia tanto física, social y emocionalmente, debemos añadir que el paciente debe transitar por los sistemas de salud; dada la complejidad de esta enfermedad, para facilitar la circulación de los pacientes por los sistemas de salud se ha propuesto la estrategia de navegación. La navegación se refiere a una función directa de atención al paciente que vincula a los pacientes con los proveedores clínicos y su sistema de apoyo individualizado durante la atención del cáncer, asegurando que los pacientes tengan acceso al conocimiento y los recursos necesarios para completar el tratamiento recomendado. Ya desde Freeman en 1990 se pone en marcha el primer programa de navegación, evidenciándose que las poblaciones más vulnerables se benefician más de esta estrategia, como lo es la población latina.

Palabras clave:

Navegación de pacientes; barreras de acceso a los servicios de salud; oncología médica

ABSTRACT

Cancer is a disease that affects the patient and their family physically, socially, and emotionally. We must add that the patient must go through the health systems; given the complexity of this disease, a navigation strategy has been proposed to facilitate the transit of patients through health systems. Navigation refers to a direct patient care function that links patients with clinical providers and their individualized support system during cancer care, ensuring patients have access to the knowledge and resources necessary to complete the recommended treatment. Since Freeman in 1990, the first navigation program was launched, showing that the most vulnerable populations, such as the Latino population benefited from this strategy.

Keywords:

Patient Navigation; barriers to access of health services; medical oncology

INTRODUCCIÓN

El acceso a la detección y tratamiento del cáncer es limitado y se ve dificultado por múltiples causas que van desde las culturales, acceso a los sistemas de salud, hasta psicológicas, etc. En nuestro medio, parece ser difícil llegar a realizar programas de tamizaje exitosos, que realmente logren un impacto en la mortalidad por cáncer.

Según datos del Registro Nacional de Cáncer del Ministerio de Salud, los cánceres más frecuentes son cáncer de cuello uterino, mama y próstata ¹, sin embargo, no tenemos registros oficiales de cáncer, es decir, no sabemos la dimensión real del problema cáncer en Bolivia ².

La navegación del paciente se puede definir como la atención al paciente que lo vincula con los servicios de salud, brindándole información y recursos necesarios de manera individualizada durante todo el proceso de atención, además identifica las barreras para llegar a los servicios de salud ³.

Es menester generar estrategias para mejorar el acceso a la detección y diagnóstico de cáncer, se expone a continuación la estrategia de Navegación para incrementar el número de pacientes con diagnóstico de

cáncer y además realizar seguimiento e identificar factores que puedan influir en el retraso del diagnóstico y por ende del tratamiento, siendo que mientras más tempranamente se diagnóstica e interviene en una patología oncológica, mayor es la probabilidad de supervivencia.

DESARROLLO

Origen de la estrategia de navegadoras

El proceso de navegación de pacientes se presenta como un modo innovador y necesario para la atención de personas con dolencias crónicas que deben transitar tratamientos complejos, cuya clave de éxito radica en la optimización de los tiempos. La navegación de pacientes es un proceso en el que un individuo, llamado navegador del paciente, guía a las personas diagnosticadas o sospechosas de tener una enfermedad crónica, ayudándolas a navegar a través del sistema y los servicios de salud ³.

En 1989, la American Cancer Society (ACS) realizó un relevamiento de testimonios en personas diagnosticadas con cáncer, pertenecientes a sectores vulnerables de siete ciudades de Estados Unidos. Esos testimonios permitieron identificar desigualdades en el acceso a la salud, que implicaban para estas personas un mayor esfuerzo para obtener atención y captar experiencias de

mayor sufrimiento debido a un diagnóstico y tratamiento tardío⁴.

En relación a los problemas más críticos que enfrentan las personas pobres con cáncer, los testimonios concluyeron que⁵:

- Las personas pobres se enfrentan a importantes obstáculos para obtener atención del cáncer y, a menudo, no buscan atención si no pueden pagarla.
- Las personas pobres y sus familias a menudo hacen sacrificios personales extremos para obtener y pagar la atención.
- El fatalismo sobre el cáncer prevalece entre los pobres y puede impedirles buscar atención.
- Los programas de educación sobre el cáncer suelen ser culturalmente insensibles e irrelevantes para muchas personas pobres.
- Las personas pobres soportan más dolor y sufrimiento por el cáncer que otros estadounidenses.

La navegación de atención del cáncer fue concebida originalmente por Harold P. Freeman, MD, en respuesta a la presentación desproporcionada de cáncer en etapa avanzada entre los afroamericanos atribuida a la incapacidad de acceder a servicios de atención de cáncer existentes complejos y, a menudo, confusos⁶.

Freeman puso en marcha el primer programa de navegación de pacientes en 1990 en el Hospital de Harlem y luego se expandió al Centro de Examen de Senos de Harlem y al Centro Ralph Lauren para el Cuidado y la Prevención del Cáncer. El objetivo de la intervención de navegación era “ayudar a los pacientes con hallazgos anormales o cáncer a navegar, en ocasiones, circunnavegar a las burocracias del hospital y de servicios humanos para lograr el seguimiento y el diagnóstico de un hallazgo anormal en las pruebas de detección del cáncer y el tratamiento de cáncer”. Freeman et al, diferencia a los programas de navegación de otros servicios diseñados para reducir las disparidades en la atención médica al enfatizar la necesidad de que los navegadores sean miembros de la comunidad a la que intentan servir y que estén familiarizados con la atención médica, para permitir que los navegadores se relacionen personalmente con su paciente. Las primeras destinatarias de esta estrategia fueron las mujeres con cáncer de mama, pertenecientes a minorías étnicas y de bajos recursos económicos de esa localidad^{4,6}.

En Harlem con Freeman las barreras identificadas fueron⁵⁻⁷:

- Barreras financieras, como no tener seguro médico.
- Barreras de comunicación e información.
- Barreras del sistema médico.
- Miedo, desconfianza y barreras emocionales.

Las principales tareas desarrolladas por las primeras navegadoras fueron las de orientar a las mujeres para que puedan contar con cobertura de salud gratuita, conseguir ayuda financiera para los traslados vinculados al diagnóstico/tratamiento y brindar soporte a las mujeres para disminuir el miedo y los problemas de comunicación que pudieran influir en el acceso y adherencia al tratamiento. Para realizar estas tareas, las navegadoras no requerían contar con formación específica en salud, sino que debían ser miembros de su comunidad que pudieran comprender la complejidad del sistema de salud y la cultura de las mujeres para poder comunicarse con sensibilidad y compasión con ellas y sus familias⁴.

Concepto de Navegación

El término navegación tiene muchas definiciones diferentes y vagas, no existe una definición de navegación derivada del consenso. En entornos de oncología, el objetivo más reconocido de la navegación es facilitar la coordinación a lo largo de la trayectoria de atención del cáncer del paciente y del cuidador^{8,9}.

La navegación del paciente se refiere a una función directa de atención al paciente que vincula a los pacientes con los proveedores clínicos y su sistema de apoyo y brinda apoyo individualizado durante la atención

del cáncer, asegurando que los pacientes tengan acceso al conocimiento y los recursos necesarios para completar el tratamiento recomendado. Si bien la mayoría de los informes han estudiado el papel de los guías de pacientes durante el proceso de detección o diagnóstico del cáncer, la evidencia emergente indica los beneficios de la guía de pacientes también durante el tratamiento activo del cáncer¹⁰.

Otra definición es el apoyo emocional y logístico necesario para lograr la finalización de la atención diagnóstica y terapéutica, los conceptos de navegación pueden ser utilizados en enfermedades crónicas y agudas¹¹.

Podemos definir entonces Navegación como un grupo de personas dedicadas a guiar a los pacientes con cáncer a través del sistema de salud, quienes vinculan a los pacientes con su sistema de salud y lo ayuda a navegar o transitar por el mismo.

Principios de la navegación

Freeman y Rodríguez¹² establecieron los principios para el proceso de navegación:

- “Cuidado en salud centrado en el paciente: se enfoca en la promoción de la movilidad del individuo a través del continuo cuidado; comprendido por la detección, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, hasta la rehabilitación, supervivencia y final de vida”.
- “Cuidado a través de herramientas virtuales: debido a que el cuidado se proporciona de forma fragmentada (y es más notorio cuando se trata de condiciones crónicas), la navegación tiene el potencial de asegurar que el cuidado se proporcione de forma fluida y continua”.
- “Eliminación de barreras de acceso: esta función se puede llevar a cabo mediante una relación uno a uno entre el navegador y el paciente, donde el enfermero analice la situación particular y pueda brindar recomendaciones específicas conforme a las necesidades detectadas”.
- “Claridad en el alcance de la práctica, el rol y las responsabilidades del navegador: los navegadores deben integrarse en el equipo de cuidado para promover el máximo beneficio al paciente a nivel individual”.
- “Costo-efectividad, medición y promoción de habilidades para la navegación de manera individual”.
- “Nivel de formación y cualificación del navegador para proporcionar atención integral al paciente y su familia”.
- “Determinar el punto de inicio y finalización del acompañamiento del navegador”.
- “Conexión entre los diferentes sistemas e instituciones que brindan el cuidado”.
- “Coordinación y vigilancia del proceso de navegación”.

¿Cómo la navegación del paciente aborda las disparidades del cáncer?

Las causas de las disparidades en salud se pueden dividir en tres niveles de determinantes que se superponen y se entrecruzan, estos niveles son: población, contexto social e individuo/interpersonal; las determinantes de la población incluyen políticas que afectan el estatus socioeconómico, estado de la vivienda, la accesibilidad, la disponibilidad y la calidad de los servicios de salud; el contexto social incluye comunidades, barrios y sistemas de salud e incluye segregación en la vivencia, pobreza persistente y acceso a educación, y el último nivel individual/interpersonal incluye estatus socioeconómico individual, raza, etnia, sexo, alfabetización en la salud y la capacidad para abordar las necesidades de atención médica^{13,14}.

El objetivo de la navegación del paciente es aumentar el acceso a la atención oncológica oportuna y adecuada. Al aumentar el acceso y reducir los retrasos en la atención de seguimiento, su programa piloto demostró una mejora en la supervivencia a 5 años para las mujeres negras del 39 % antes del programa al 70 % durante el programa piloto¹⁵.

Modelos de navegación de pacientes

La navegación del paciente se basa en los principios de gestión de casos o de gestión de la atención y consta de cuatro componentes:

(1) identificación de casos para identificar a las personas con mayor riesgo; (2) identificación de barreras; (3) desarrollo del plan de atención individual; y (4) seguimiento de casos para garantizar la finalización de la atención. La navegación del paciente puede diferir según la fase del tratamiento del cáncer en la que se navegue y el propio proveedor de navegación del paciente. La navegación de pacientes puede estar a cargo de profesionales de la salud (enfermeras y trabajadores sociales), trabajadores de la salud legos, equipos de navegación multidisciplinarios formados por trabajadores de la salud y profesionales de la salud legos y/o supervivientes de cáncer ^{11,13}.

Navegación desde el diagnóstico hasta la supervivencia o el final de la vida

Una experiencia en Estados Unidos, relata que los navegadores comprometidos con la comunidad también trabajan en estrecha colaboración con una “matriz de navegación” dentro de un centro oncológico, con el objetivo de crear un mecanismo continuo para el tránsito de pacientes. Los navegadores de pacientes desempeñan un papel importante durante las fases desde el tratamiento hasta la supervivencia, a menudo, abordando las barreras del idioma y conectando a las personas con recursos prácticos o financieros (p. ej., vivienda, transporte), en el modelo de matriz multidisciplinaria entrenan a varias personas no clínicas y clínicas en habilidades y prácticas de navegación de pacientes, incluidos los nuevos coordinadores de pacientes, en este modelo los navegadores pueden derivar a: terapia familiar, trabajo social, psiquiatría, medicina del comportamiento, cuidado espiritual, clínica de tabaquismo, nutrición, fisioterapia, terapias de recreación, rehabilitación oncológica, consejería de cuidado financiero, oncofertilidad, cardio-oncología, medicina integrativa, cuidados paliativos, onco atención primaria, oncología de adolescentes y adultos jóvenes, servicios de vida infantil y apoyo de los compañeros ¹⁶.

Perfil del/la navegador/a y tareas generales de navegación

Los navegadores pueden cumplir varias funciones, esencialmente su función es guiar a los pacientes con cáncer dentro del sistema de salud para poder superar barreras y lograr una atención oportuna y a tiempo ¹⁷.

Quién asuma el rol de navegador debe ser una persona que¹⁸:

- Conozca el funcionamiento de los servicios de salud locales involucrados con el cuidado del paciente.
- Forma parte o tenga un amplio conocimiento de la comunidad.
- Tenga una actitud paciente, comprensiva y empática con las pacientes y sus familiares.
- Pueda realizar una articulación efectiva entre el personal de salud y las pacientes.
- Pueda expresarse en forma clara y sencilla para dar información a las pacientes.

Educación y entrenamiento para Navegación

No existe un currículum aprobado ni consensuado en educación y entrenamiento en navegación, los programas de navegación se presentan en modalidades integradoras ⁸.

Barreras al acceso a la salud que atraviesan los pacientes con cáncer

Un concepto clave en la navegación de los pacientes es abordar la gran cantidad de barreras de los pacientes y del sistema de salud para acceder a una atención oncológica óptima. La amplia variedad de barreras reportadas en la literatura incluye miedo, falta de tiempo, falta de dinero, el cuidado de niños, no tener seguro médico, largas esperas en los centros de salud, miedo de perder parte de su cuerpo, transportación, idioma,

normas culturales, creencias de salud, conceptos erróneos sobre el cáncer, comunicación e información inadecuadas ¹⁹.

Las barreras fueron caracterizadas como²⁰:

- Geográficas: imposibilidad de acercar los servicios a la población, ya sea a un accidente geográfico o una barrera construida por el hombre.
- Económicas: imposibilidad de acceso por motivos de falta de dinero, tanto para el transporte como, por ejemplo, para comprar medicamentos.
- Administrativas: la dificultad que impone la organización misma de los servicios, por ejemplo, los horarios de atención o los turnos.
- Cultural/simbólica: centrada en las diferentes culturas entre el personal de los servicios y la población.

Las distintas barreras nombradas por los autores son amplias y todas ocurren en nuestro medio, lamentablemente los pacientes atraviesan por todas las barreras por lo que no logran acceder a los centros de salud, y si acceden no llegan a tener una atención oncológica óptima y a tiempo.

Implementación de un programa de navegación

El protocolo de navegación es una guía que contiene el diseño de la estrategia adaptada a la población a navegar en base al análisis de situación ¹⁸.

En el protocolo estarán listadas¹⁸:

- Alarmas: Definir la población a navegar.
- Cierres: Criterios de finalización de la navegación.
- Circuitos Institucionales del continuo de cuidado (descripción del circuito que realizan las pacientes en la/s instituciones donde se desempeña el/la navegador/a).
- Tareas del/la navegador/a: cronograma.
- Detección y definición de la población.
- Elaboración de informes.
- Espacio de trabajo (espacio/s físico/s donde se desempeña el/la navegador/a).
- Agenda de recursos (contactos y datos claves para la resolución de barreras).
- Cada ítem se actualiza periódicamente dado que para cumplir su verdadera utilidad el protocolo debe ser dinámico reflejando los avances y la nueva información.

Resultados de la estrategia de Navegación

En un meta-análisis publicado el 2010 sobre programas de navegación en cáncer de mama, los estudios de investigación incluidos se realizaron durante el período comprendido entre 1999 y abril de 2009. Nueve de las 12 intervenciones (75 %) se centraron principalmente en la intervención en etapa temprana del cáncer. La mayoría de los estudios (8/12 o 66%) incluyeron predominantemente mujeres no blancas. Los artículos revisados, aunque heterogéneos, mostraron resultados similares con respecto a la adherencia positiva al tamizaje de cáncer de mama y al diagnóstico. Los objetivos de las intervenciones de navegación fueron el seguimiento y la detección de anomalías mamarias, algunas incorporaron con éxito componentes de calidad de vida. El rol de navegación fue probado a través de ensayos controlados aleatorizados o mediante comparación con un control histórico, se mostró que esta intervención fue eficaz para llevar a las mujeres al resultado deseado, al diagnóstico o tratamiento del cáncer de mama. Dos de las intervenciones de navegación (16%) no fueron tradicionales, una intervención ayudó a las mujeres solo con los aspectos emocionales en el diagnóstico de cáncer de mama y otra usó la función de navegación para alentar a las mujeres a continuar con la evaluación genética⁶.

Le Clair A, et al¹⁹ evaluó los programas de navegación para cáncer de mama en toda la ciudad de Boston y concluye que la puesta en

funcionamiento de la navegación de pacientes varía ampliamente entre hospitales, especialmente en relación con: brindar apoyo al paciente a lo largo de la atención continua, dirigir los servicios a aquellos pacientes con mayor probabilidad de experimentar retrasos en la atención, evaluar y abordar sistemáticamente la salud de los pacientes, abordar necesidades sociales relacionadas, la identificación de las brechas en la navegación a través del continuo de atención.

Whop L, et al²⁰ realizaron una revisión en población indígena teniendo resultados aparentemente positivos sin embargo, indican que se debe hacer una evaluación más rigurosa de los impactos cuantitativos, por ejemplo, se encontró mayor adherencia a las pruebas de detección (tamizaje) de cáncer de mama; otros programas redujeron el tiempo de retrasos para el diagnóstico.

Battaglia T, et al²¹ en un metaanálisis, evaluaron a un total de 4675 participantes en el que se incluía una población perteneciente a minorías raciales/étnicas (74 %) con seguro público (40 %) o sin seguro (31 %). A los 60 y 180 días, no hubo un efecto estadísticamente significativo de la navegación para lograr una atención diagnóstica oportuna, pero se observó un beneficio de la navegación a los 365 días (OR 2,12, IC 1,36–3,29), encontrando un beneficio igual de la navegación en todos los grupos, no independientemente de la raza/origen étnico, el idioma, el estado del seguro y el tipo de anomalía en la detección.

Raj, et al²² indica que eliminar las disparidades en el cáncer es importante para disminuir la carga en el cáncer de mama, entre sus hallazgos sugiere que los programas de navegación pueden facilitar una atención de calidad basada en la evidencia para las poblaciones vulnerables y recomienda que la investigación futura debe analizar prospectivamente las métricas de calidad para evaluar medidas para mejorar el proceso y los resultados de la navegación del paciente en diversos entornos desatendidos, en comparación con poblaciones de control no navegadas.

Navegación para población latina

Bubowski A, et al²³ en un estudio realizado de enero de 2016 a marzo de 2017, aplicaron la estrategia de navegación para lograr que los pacientes con sospecha de cáncer accedan a un oncólogo, se concluyó que es importante la navegación en países de bajos ingresos, además, se describieron barreras (dinero, empleo, comorbilidades, percepciones, miedo, etc.) y los potenciales beneficios para esta población.

CONCLUSIONES

El cáncer es una enfermedad que afecta socialmente, emocionalmente y físicamente al paciente y su familia; ante este diagnóstico, el paciente debe navegar por los sistemas de salud; que en países como el nuestro son sistemas fragmentados. Esta estrategia tiene la finalidad acompañar al paciente oncológico y su familia a transitar en el sistema de salud e identificar barreras por las cuales el paciente puede ver obstruida su atención médica; esta estrategia es aplicable a cualquier momento que el paciente esté atravesando, como por ejemplo, para incrementar el número de personas que se someten al proceso de tamizaje de cáncer o incrementando la cantidad de pacientes con estadios de cáncer avanzados que se acercan a los servicios de cuidados paliativos.

REFERENCIAS

1. Cruz-Guisbert JR. Análisis de supervivencia de pacientes con cáncer de mama: en el Hospital Seguro Social Universitario, gestión 2000 a 2016. Cuad Hosp Clínicas. 2019;60(2):39-45.
2. Barrios C, Sánchez-Vanegas G, Villarreal-Garza C, Ossa A, Lombana MA, Monterrosa-Blanco A, Ferrigno AS, et al. Barriers and facilitators to provide multidisciplinary care for breast cancer patients in five Latin American countries: A descriptive-interpretative qualitative study. *Lancet Reg Health Am*. 2022 Apr 7;11:100254. doi: 10.1016/j.lana.2022.100254. PMID: 36778924; PMCID: PMC9904076.
3. Bazán JMD, Brunet J, Musuruana M, Yanis V. Estudio de situación de la navegación de pacientes oncológicos/as desde la perspectiva de navegadoras y registradoras del Instituto Nacional del Cáncer. *Rev Salud Educ Soc [Internet]*. 4 de octubre de 2022 [citado 13 de noviembre de 2022];2(2). Disponible en: <https://revistaseys.ugr.edu.ar/index.php/inicio/article/view/16>
4. Arrossi S. et al. Protocolo para implementar la Estrategia Navegadoras en Contexto Programático, Prevención del Cáncer Cervicouterino. 1ª ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional del Cáncer. 2019. Libro digital PDF. [citado 15 de mayo de 2022]. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2019-12/manual_de_protocolo_navegadoras_digital.pdf
5. Freeman HP. The Origin, Evolution, and Principles of Patient Navigation. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 7 de octubre de 2012;21(10):1614-7. Disponible en: <https://aacrjournals.org/cebp/article/21/10/1614/69026/The-Origin-Evolution-and-Principles-of-Patient>
6. Robinson-White S, Conroy B, Slavish KH, Rosenzweig M. Patient Navigation in Breast Cancer: A Systematic Review. *Cancer Nurs*. abril de 2010;33(2):127-40. Disponible en: https://journals.lww.com/cancernursingonline/fulltext/2010/03000/patient_navigation_in_breast_cancer__a_systematic.7.aspx
7. Wells KJ, Battaglia TA, Dudley DJ, Garcia R, Greene A, Calhoun E, et al. Patient navigation: State of the art or is it science?. *Cancer*. 2008;113(8):1999-2010. Disponible en: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.23815>
8. Cantril C, Haylock PJ. Patient Navigation in the Oncology Care Setting. *Semin Oncol Nurs*. 1 de mayo de 2013;29(2):76-90. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0749208113000132?via%3Dihub>
9. Freeman HP. A Model Patient Navigation Program: Breaking down Barriers to Ensure That All Individuals with Cancer Receive Timely Diagnosis and Treatment. *Oncol Issues*. septiembre de 2004;19(5):44-6.
10. Freund KM. Implementation of evidence-based patient navigation programs. *Acta Oncol*. 1 de febrero de 2017;56(2):123-7.
11. Freund KM, Battaglia TA, Calhoun E, Dudley DJ, Fiscella K, Paskett E, et al. National Cancer Institute Patient Navigation Research Program. *Cancer*. 2008;113(12):3391-9. Disponible en: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.23960>
12. Carrillo González GM, Moreno Castro A. El enfermero navegador: un rol innovador en oncología. Revisión de alcance: The navigator nurse an innovative role in oncology. Scoping review. *Arch Med Manizales [Internet]*. 30 de septiembre de 2020 [citado 15 de mayo de 2022];21(1). Disponible en: <http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3902>

13. Dixit N, Rugo H, Burke NJ. Navigating a Path to Equity in Cancer Care: The Role of Patient Navigation. *Am Soc Clin Oncol Educ Book*. 2021 Mar;41:1-8. doi: 10.1200/EDBK_100026. PMID: 33830828. Disponible en: https://ascopubs.org/doi/10.1200/EDBK_100026?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori:rid:crossref.org&rft_dat=cr_pub%20%200pubmed
14. Warnecke RB, Oh A, Breen N, Gehlert S, Paskett E, Tucker KL, et al. Approaching Health Disparities From a Population Perspective: The National Institutes of Health Centers for Population Health and Health Disparities. *Am J Public Health*. septiembre de 2008;98(9):1608-15. Disponible en: https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2006.102525?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rft_dat=cr_pub++0pubmed
15. Freeman HP. The Origin, Evolution, and Principles of Patient Navigation. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 7 de octubre de 2012;21(10):1614-7.
16. Corbett CM, Somers TJ, Nuñez CM, Majestic CM, Shelby RA, Worthy VC, et al. Evolution of a longitudinal, multidisciplinary, and scalable patient navigation matrix model. *Cancer Med*. 2020;9(9):3202-10.
17. Programa de Prevención y Control de Cáncer de Mama. Manual de Referencia :Navegación de pacientes. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Gerencia Regional de Salud. Perú [Internet]. [citado 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://media.path.org/documents/Manual_de_Referencia_Navegacion_de_pacientes.pdf
18. Pesce V, Robles N, Di Sibio A. Navegación de pacientes en cáncer de mama. documento programático. Instituto Nacional del Cáncer. Ministerio de Salud Argentina. 1er edición, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 2020 [Internet]. [citado 15 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-02/2020-02-10-navegacion-de-pacientes-con-cancer-de-mama.pdf>
19. LeClair AM, Battaglia TA, Casanova NL, Haas JS, Freund KM, Moy B, et al. Assessment of patient navigation programs for breast cancer patients across the city of Boston. *Support Care Cancer*. 1 de marzo de 2022;30(3):2435-43. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-021-06675-y>
20. Whop LJ, Valery PC, Beesley VL, Moore SP, Lokuge K, Jacka C, Garvey G. Navigating the cancer journey: a review of patient navigator programs for Indigenous cancer patients. *Asia Pac J Clin Oncol*. 2012 Dec;8(4):e89-96. doi: 10.1111/j.1743-7563.2012.01532.x. Epub 2012 May 15. PMID: 22897931. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1743-7563.2012.01532.x>
21. Battaglia TA, Darnell JS, Ko N, Snyder F, Paskett ED, Wells KJ, et al. The impact of patient navigation on the delivery of diagnostic breast cancer care in the National Patient Navigation Research Program: a prospective meta-analysis. *Breast Cancer Res Treat*. 1 de agosto de 2016;158(3):523-34. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10549-016-3887-8>
22. Raj A, Ko N, Battaglia TA, Chabner BA, Moy B. Patient Navigation for Underserved Patients Diagnosed with Breast Cancer. *The Oncologist*. 1 de agosto de 2012;17(8):1027-31. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3425520/?report=reader>
23. Bukowski A, Chávarri-Guerra Y, Goss PE. The Potential Role of Patient Navigation in Low- and Middle-Income Countries for Patients With Cancer. *JAMA Oncol*. 1 de agosto de 2016;2(8):994-5. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamaoncology/article-abstract/2524830>