



Manual programático para navegación de pacientes en cáncer de mama



Instituto Nacional
del Cáncer



Ministerio de Salud
Argentina

Pesce, María Verónica

Manual Programático de Navegación para pacientes en Cáncer de Mama / María Verónica Pesce ; Nadia Robles ; Alejandro Di Sibio. - 2a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Instituto Nacional del Cáncer, 2023.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-48888-6-0

1. Cáncer. 2. Acceso a la Salud. 3. Navegación. I. Robles, Nadia. II. Di Sibio, Alejandro. III. Título.

CDD 362.1969944

Esta edición es una actualización del documento precedente del año 2020 titulado “Navegación de pacientes en cáncer de mama: documento programático”, bajo la autoría de la Lic. Nadia Robles, la Dra. Verónica Pesce y el Dr. Alejandro Di Sibio y con la colaboración de la Lic. Paula Granda, la Dra. Ivana Carluccio, la Lic. Cecilia Piedrabuena y la Lic. Sandra Vera. ISBN 978-987-3945-89-2.



AUTORIDADES

Presidente

Dr. Alberto Ángel Fernández

Ministra de Salud de la Nación

Dra. Carla Vizzotti

Secretaría de Acceso a la Salud

Dra. Sandra Tirado

Directora Nacional del Instituto Nacional del Cáncer

Dra. Verónica Pesce

Directora de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento

Dra. Soledad Bermúdez

Directora de Sistemas de Información y Gestión del Conocimiento

Dra. Susana Blanco

PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE CÁNCER DE MAMA

Coordinador

Dr. Alejandro Di Sibio

Ivana Carluccio
Marcela De Dios Soler
Marta Donia
Soledad Jácome
Inés Libois
Macarena Nasello
Romina Navarro
Nadía Robles
Ana Sofía Ruiz
Marianela Villelli

AUTORES

Redacción y edición general

Nadía Robles
Verónica Pesce
Alejandro Di Sibio

Colaboradoras

Paula Granda
Ivana Carluccio
Cecilia Piedrabuena
Sandra Vera

Diseño

Lara Pereyra
Raúl Klasmeier

ÍNDICE

Alcance	6
1. Introducción y fundamentación	7
2. Definición y objetivos de la navegación	8
3. Componentes centrales de navegación en cáncer de mama	9
4. Perfil del/la navegador/a y tareas generales de navegación en cáncer de mama	9
5. Conocimientos básicos sobre cáncer de mama: sospecha, diagnóstico y tratamientos	10
5.1 Tamizaje en cáncer de mama y navegación	11
5.2 Diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama	14
6. Recorridos frecuentes en diagnóstico y tratamientos de cáncer de mama	21
7. Elaboración de protocolo de navegación	25
7.A Alarmas: Definición de la población a navegar	25
7.B Cierres: Criterios de finalización de la navegación	26
7.C Circuitos institucionales del continuo de cuidado	28
7.D Tareas del/la navegador/a: Cronograma	29
7.E Detección y definición de la población: Listados de seguimiento	29
7.F Elaboración de informes	29
7.G Espacio de trabajo	30
7.H Agenda de recursos	30
8. Tareas de seguimiento: Monitoreo e intervenciones. Tiempos considerados	31
9. Registro de la Navegación	33
9.1 Informes de monitoreo SITAM para la navegación	49
Anexo I: Tiempos considerados	55
Referencias bibliográficas	59

ALCANCE

El siguiente documento es elaborado por el Programa Nacional de Control de Cáncer de Mama (PNCM) para la gestión de las diferentes acciones involucradas en la estrategia de Navegación de Pacientes en Cáncer de Mama.

Se busca poder generar una herramienta para la gestión cotidiana de los/las navegadores/as que sirva como guía en la consideración de sus intervenciones, de los tiempos de atención y del abordaje de todo el continuo de cuidado de las personas a las cuales realizan seguimiento.

1. INTRODUCCIÓN Y FUNDAMENTACIÓN

El cáncer de mama es la principal causa de muerte por cáncer entre las mujeres en el mundo. Se estima que se producen alrededor de 2.261.419 casos nuevos por año, los cuales implican más de 684.996 muertes. En Argentina, según SIVER-CA (INC 2022), a partir de datos de la DEIS, las muertes en 2020 fueron de 5.634 mujeres y los casos nuevos, según los datos de Globocan 2020, fueron 22.024^{II}.

El cáncer de mama es una enfermedad difícilmente prevenible, por lo tanto, los esfuerzos para lograr su control en el mediano plazo deben centrarse en la detección temprana y en la implementación de tratamientos pertinentes y oportunos^{III}. En la Argentina, más del 30% de las mujeres con cáncer de mama se diagnostican en estadios avanzados^{IV}, situación que pone en evidencia las falencias del sistema de salud para llegar tempranamente a estas mujeres.

Es conocido que la posibilidad de curación depende altamente del estadio de la enfermedad al momento del diagnóstico. Las mujeres a quienes se les diagnostica la enfermedad en estadios avanzados no sólo tienen, estadísticamente menor supervivencia, sino que además son sometidas a tratamientos quirúrgicos y sistémicos más agresivos con mayores posibilidades de secuelas a largo plazo y con costos superiores para el sistema de salud.

Otro factor que limita las posibilidades de supervivencia de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama es la falta de articulación como condicionante de demoras entre el proceso de detección, el diagnóstico y el circuito terapéutico^{V VI}. La evidencia disponible señala que el tiempo destinado en cada una de las etapas impacta directamente en los resultados obtenidos^{VII VIII}. De esta manera, las estrategias para el control de la enfermedad deben focalizarse, no sólo en la detección temprana, sino también en asegurar que aquellas mujeres con hallazgos sospechosos puedan acceder a un estudio diagnóstico (disponibilidad de recursos para realizar biopsias, técnicos y patólogos para concretar la evaluación por ej.) y, en el caso de confirmarse el cáncer, a un tratamiento oportuno y efectivo (por ej. cirugía, eventualmente radioterapia y tratamiento sistémico^X).

Diferentes barreras se presentan frente al acceso de las mujeres a un diagnóstico y tratamiento adecuados. Estas barreras pueden ser inherentes al sistema de salud, a la situación particular de las mujeres y a su contexto^{X XI}.

La navegación de personas es una estrategia utilizada desde la década del 90 en poblaciones en situación de vulnerabilidad social de Estados Unidos y ha resultado ser efectiva en la eliminación o mitigación de las barreras al diagnóstico y tratamiento oportuno de personas con cáncer y otras enfermedades crónicas, especialmente de aquellas barreras que presenta el propio sistema de salud, contrarrestando los efectos negativos de su fragmentación^{XII XIII XIV}.

2. DEFINICIÓN Y OBJETIVOS DE LA NAVEGACIÓN EN CÁNCER DE MAMA

La Navegación en cáncer de mama, es un proceso mediante el cual un/a navegador/a guía a las personas con hallazgos sospechosos o con diagnóstico confirmado de cáncer de mama a través del sistema de salud, asistiéndolas para superar o evitar las instancias que puedan comportarse como barreras de acceso a un cuidado apropiado. La navegación implica un trato personalizado, humanizado y sensible al contexto de cada mujer

Objetivos

En concordancia con los objetivos generales del Programa Nacional de Control de Cáncer de Mama (PNCM), se busca con la navegación de pacientes superar o evitar instancias que puedan comportarse como barreras condicionantes de demoras en toda la línea de cuidado, las cuales puedan tener un impacto negativo en el logro de un diagnóstico y tratamiento adecuado y oportuno para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer de mama.

Para cumplir con el objetivo principal de la navegación de pacientes, el PNCM estableció los siguientes objetivos específicos:

- Identificar barreras en el proceso de atención inherentes al sistema de salud, situación de las mujeres y su contexto.
- Brindar información y acompañar a las mujeres en todo el proceso de atención.
- Conectar a los distintos servicios de salud implicados en la atención de la línea de cuidado del cáncer de mama para facilitar el recorrido de cada una de las mujeres.
- Optimizar el tiempo de atención entre la sospecha y la confirmación del diagnóstico; entre la confirmación diagnóstica y el o los tratamientos correspondientes; y entre los distintos tratamientos indicados, a fin de eliminar o reducir posibles demoras.
- Contribuir a la correcta actualización de los registros de información de salud que puedan colaborar en el cuidado de la mujer.
- Contribuir a que el recorrido por el sistema de salud sea satisfactorio para las mujeres.

3. COMPONENTES CENTRALES DE NAVEGACIÓN EN CÁNCER DE MAMA

Como instancia previa a la implementación de la estrategia de navegación de pacientes del PNCM, se propuso evaluar los tiempos de atención en el proceso de diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama y los distintos condicionantes de posibles demoras en hospitales del sistema público. Para ello se llevó a cabo una investigación en dos hospitales de la provincia de Santa Fe (Mignini et al. 2016^{xv xvi}).

La información aportada por este estudio, junto a las primeras experiencias implementadas a posterior por el PNCM en las provincias de Mendoza y Buenos Aires^{xvii xviii} permitieron detectar los componentes centrales indispensables para desarrollar la navegación de pacientes; es decir aquellos componentes que definen la estrategia y sin los cuales no se podría realizar. Existen otros componentes que se pueden reemplazar, modificar y/o adaptar según la situación particular, cuya función es también importante pero no definen la estrategia como los primeros. Los componentes centrales detectados son: gestión, registro, análisis de situación, recursos y protocolo de trabajo.

Las gestiones entre el PNCM, las autoridades responsables en cada provincia y los efectores locales de las distintas instituciones son fundamentales al momento de posibilitar y facilitar la implementación con todos sus requerimientos, y la resolución de aquellos problemas que surgen en el desarrollo de los seguimientos realizados por el/la navegador/a. El registro es fundamental no sólo para la identificación de la población a navegar, sino también como monitoreo de todas las intervenciones. El análisis de situación permite tener un panorama general de cada institución y define puntualmente la población a navegar junto con las principales barreras locales. Los recursos humanos y físicos son la base material sobre la que se sustenta la estrategia y deben estar asegurados para poder iniciarla y sostenerla en el tiempo. Por último, el desarrollo del protocolo de trabajo del/la navegador/a implica el diseño de la estrategia adaptada a la población a navegar en base al análisis de situación de cada provincia e institución.

4. PERFIL DEL/LA NAVEGADOR/A Y TAREAS GENERALES DE NAVEGACIÓN EN CÁNCER DE MAMA

Quién asuma el rol debe ser una persona que:

- Conozca el funcionamiento de los servicios de salud locales involucrados con el cuidado de la paciente.
- Forme 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.
- Pueda operar el SITAM módulo mama (Sistema de Información de Tamizaje del Instituto Nacional del Cáncer) y herramientas informáticas básicas.

Si bien las actividades específicas que realiza cada navegador/a dependen del lugar donde se desempeñe, se listan a continuación las principales tareas que debe realizar:

- Búsqueda activa de mujeres con demoras en el proceso de diagnóstico/tratamiento a través del SITAM módulo mama y de los sistemas de información locales en articulación con registradores/usuarios ya existentes.
- Identificación de barreras que impiden o demoran el acceso al cuidado.
- Articulación con efectores locales, referentes provinciales y nacionales para la implementación de las estrategias y soluciones propuestas (coordinación de turnos protegidos; confección de informes de seguimiento; nexo entre servicios; etc.).
- Gestión de canales de comunicación entre las mujeres y los efectores de salud.
- Guía y soporte en lo referido a trámites, requisitos y normativas de atención. Acompañamiento de las mujeres a través de todo el proceso de continuo de cuidado.
- Registro de actividades y generación de informes periódicos para los efectores.

5. CONOCIMIENTOS BÁSICOS SOBRE CÁNCER DE MAMA: SOSPECHA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Para llevar adelante cualquier tarea de navegación en cáncer de mama, es importante conocer globalmente cómo es el curso de la enfermedad, cómo se diagnostica y cuáles son sus posibles tratamientos. A continuación se brindarán breves conocimientos básicos y generales sobre el cáncer de mama para aquellas personas que iniciarán tareas de navegación (para mayor información el PNCM cuenta con documentos que amplían y detallan los contenidos abordados en esta sección en la página web del Instituto Nacional del Cáncer -INC).

Si bien la navegación en cáncer de mama puede desarrollarse en toda la línea de cuidado; según los recursos disponibles y la etapa de implementación de la estrategia en cada lugar, podrán diferenciarse acciones con una mayor orientación hacia el primer nivel de atención (como la captación de mujeres en edad objetivo para su tamizaje), o bien acciones más vinculadas al circuito terapéutico en sí de aquellas pacientes con sospecha o cáncer de mama confirmado. Esta diferenciación no es estática, y con el paso del tiempo puede modificarse o complementarse a lo largo de toda la línea de cuidado.

Por lo mencionado previamente, los contenidos se dividirán en dos apartados.

5.1 TAMIZAJE EN CÁNCER DE MAMA Y NAVEGACIÓN

¿Qué es el Cáncer de mama?

Es una enfermedad causada por la multiplicación anormal de las células de la mama que forman un tumor maligno. Las células normales crecen y se dividen para formar nuevas células a medida que el cuerpo las necesita. Algunas veces este proceso se descontrola formando una masa de tejido que es lo que se conoce como tumor. Este tumor se puede desarrollar en distintas partes del tejido mamario.

Los tumores pueden ser benignos o malignos; los malignos son los que se denominan cánceres. En los tumores malignos, en algunos casos, las células invaden tejidos vecinos, entran en los vasos sanguíneos y pueden diseminarse por el organismo, este proceso es conocido como metástasis (metástasis a ganglios u otros órganos diferentes a la mama).

Factores de riesgo

En el cáncer de mama no hay una única causa identificada como responsable sino que es multicausal. Se trata de una enfermedad que afecta principalmente a mujeres mayores de 50 años.

Se reconocen algunos factores que aumentan el riesgo de enfermar:

- Ser mujer y cumplir años (el riesgo aumenta con la edad).
- Antecedentes personales de cáncer de mama o de enfermedad pre-neoplásica de mama.
- Antecedentes familiares de cáncer de mama u otros cánceres como ovario y próstata.
- Tratamiento previo con radioterapia dirigida al tórax.
- Terapia de reemplazo hormonal.
- Primera menstruación a edad temprana
- Última menstruación a edad avanzada.
- Edad avanzada en el momento del primer parto o nunca haber tenido hijos.

Cuando alguno de estos factores de riesgo se encuentra presente, es importante que la mujer lo mencione en el control médico periódico. De esta manera, podrá ser asesorada sobre cuáles son los controles y/o procedimientos específicos que precisa, acordes al factor de riesgo presente y su magnitud.

Las mujeres con antecedentes personales y familiares de cáncer (cualquiera de los ítems enumerados a continuación) siempre deberían ser evaluadas por médicos especialistas en patología mamaria, para evaluar la necesidad de derivación a un genetista:

- Cáncer de mama en un familiar: especialmente cuando hay casos en pacientes jóvenes (pre-menopáusicas) o dos o más mujeres con cáncer de mama en la familia, o en parientes más próximos (madre, hermanas, hijas)
- Cáncer de mama en más de una generación familiar.
- Otros cánceres como cáncer de ovario o próstata.
- Cáncer de mama en varones

Es importante recordar que la existencia de uno o varios factores de riesgo no implica enfermar de cáncer sino que aumenta el riesgo.

Otros factores que aumentan las posibilidades de tener cáncer de mama y sobre los cuales se puede intervenir son: el sobrepeso, el sedentarismo, el tabaquismo y el consumo de alcohol en proporciones mayores a las recomendadas.

Recomendaciones para la prevención del cáncer de mama

Las recomendaciones que forman parte de la prevención primaria en cáncer de mama deben dirigirse no sólo a las mujeres como población de riesgo sino también deber ser dirigidas al resto de los adultos, niñas, niños y adolescentes. Las recomendaciones de vida saludable disminuyen la probabilidad de tener cáncer y actúan de modo preventivo. La adherencia a estilos de vida saludable como por ejemplo no fumar, evitar el consumo de grasas, aumentar el de verduras y frutas, realizar actividad física y moderar el consumo de alcohol, mejoran también la calidad de vida.

La prevención secundaria en cáncer de mama consiste en detectar tempranamente la enfermedad a través de la realización de la mamografía. El Instituto Nacional del Cáncer (INC) recomienda el estudio mamográfico como método de tamizaje poblacional a las mujeres asintomáticas entre 50 y 69 años, con riesgo promedio, sin antecedentes personales ni familiares de cáncer de mama. Esto está basado en la mayor carga de la enfermedad en ese grupo etario y en el mejor desempeño de la mamografía.

Hay que destacar que la población objetivo para tamizar está compuesta por mujeres asintomáticas y sin antecedentes personales ni familiares de cáncer de mama. Esto no quiere decir que mujeres fuera de ese rango etario no deban hacerse mamografías. Tanto en las mujeres menores de 50 como en aquellas de 70 años o más, la decisión de hacer o no una mamografía de tamizaje

debe ser personalizada y conversada con la médica o el médico tratante, sopesando los beneficios y los perjuicios de realizar el estudio.

Signos y síntomas

Muchas veces no existe ningún síntoma o signo de sospecha del cáncer de mama y sólo puede detectarse la enfermedad con los hallazgos encontrados en la placa mamográfica. Los signos y síntomas que sí pueden aparecer y deben ser tenidos en cuenta para consultar con un especialista son:

- Bulto o nódulo en mama o axila (ganglio).
- Cambios en la textura de la piel (rugosa, colorada, hundida).
- Cambios en pezones, secreción, sangrado, descamación.
- Retracción o hendidura de pezón.

Autoexamen: como forma de conocer las mamas más que como una manera de detectar la enfermedad

Una técnica muy difundida para la detección temprana del cáncer de mama es el llamado “autoexamen”, que consiste en que una mujer se revise las mamas buscando anomalías (bultos sensibles al tacto, cambios físicos). A primera vista, el autoexamen puede parecer un método simple, sin costo y al alcance de cualquier mujer. No obstante, desde hace unos años, se ha demostrado que esta práctica no impacta en la reducción de la mortalidad. Además, no sirve como método de detección temprana ya que en estadios tempranos, el cáncer es imperceptible al tacto.

El autoexamen puede generar que muchas mujeres jóvenes o con mamas densas (aquellas mamas que tienen altas cantidades de tejido fibroso y glandular y bajas cantidades de tejido graso) se realicen estudios innecesarios, es decir, por patologías no malignas, y que esto genere mayor estrés en estas mujeres. Por otro lado, puede pasar lo contrario: que una mujer se palpe y no descubra anomalías cuando en verdad las hay, generando una falsa tranquilidad.

Esto no significa que las mujeres no deban prestar atención a sus mamas. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, esta práctica empodera a las mujeres, que se responsabilizan así de su propia salud y puede ser útil para fomentar la toma de conciencia entre las mujeres en situación de riesgo pero no como método de tamizaje.

Es importante que las mujeres conozcan cuál es la fisonomía de sus mamas de forma tal de estar atentas a cualquier cambio que pudiera significar una alerta que requiera la visita al médico: bulto palpable, cambios en la textura o enrojecimiento de la piel de las mamas, cambios en la textura y forma del pezón, secreción o sangrado por pezón.

5.2 DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA

Diagnóstico

La detección temprana del cáncer de mama se da por medio de la mamografía, que consiste en realizar una radiografía de las mamas. Con este estudio es posible detectar el cáncer de mama en su fase asintomática, cuando todavía la lesión no es palpable, por lo cual, es posible recurrir a mejores posibilidades de cura, con tratamientos menos agresivos que los que se realizan cuando el cáncer está más avanzado.

Como el informe de este estudio consiste en la interpretación de una imagen, el PNCM recomienda la utilización del sistema BI-RADS para la clasificación de los hallazgos mamográficos. Este sistema asigna a cada mamografía un número de 0 a 6 que se traduce en una probabilidad determinada de que la imagen que se observa en la placa corresponda a un cáncer de mama. Otros estudios de imágenes mamarias también se clasifican en BI-RADS, como la ecografía, la tomosíntesis o la resonancia nuclear magnética.

Cada clasificación tiene asignada una probabilidad (para cáncer de mama) y es acompañado por una sugerencia de conducta: determinado tiempo para volver a repetir el control, estudios adicionales a realizar (biopsia- estudios de imágenes), etc.

Globalmente, las categorías de BI-RADS pueden interpretarse de la siguiente manera:

BI-RADS 0: estudio no concluyente, que requiere de estudios adicionales de imagen para una interpretación adecuada (mamografías magnificadas o focalizadas, ecografía mamaria). Debe quedar muy claro que BI-RADS 0, NO corresponde al riesgo más bajo, sino que el médico que informa el estudio no tiene al momento de realizar el informe los elementos suficientes como para definir la probabilidad de cáncer y por eso precisa completar la evaluación.

BI-RADS 1: estudio negativo o normal, donde se encontraron las estructuras sin daño aparente. Por lo que el control queda a criterio del médico solicitante, siendo éste un nuevo estudio cada año o cada dos años, dependiendo de la edad y de los factores de riesgo de la mujer solicitante.

BI-RADS 2: estudio que presenta una imagen con lesión o lesiones de naturaleza benigna específica (quistes, ganglios intramamarios, etc.) que requieren seguimiento o tratamiento ocasional según indicación clínica o igual al BI-RADS 1.

BI-RADS 3: estudio probablemente benigno. Presenta una imagen que será benigna en más del 98% de los casos, pero que no es concluyente, por lo que se debe realizar un seguimiento a base de estudios mamográficos (y/o ecográficos) a corto plazo para asegurar estabilidad y descartar malignidad. Se realiza el control de la imagen mamaria descrita a los 6 meses únicamente en la mama involucrada. Si se observa estabilidad, los controles siguientes son bilaterales y a los 12 y 24 meses de la primera mamografía categorizada como BI-RADS 3, y opcionalmente puede seguirse por 12 meses más. A continuación, una vez observada en el tiempo la estabilidad de la imagen, esta es categorizada como BI-RADS 2.

BI-RADS 4: estudio que presenta una imagen con apariencia de malignidad no contundente, en la que se sugiere al médico tratante la realización de una biopsia para la confirmación histopatológica de la lesión detectada por imagen. BI-RADS 4 tiene una probabilidad muy amplia de malignidad (2-95%). Se subdivide en 4a, 4b y 4c. La categoría 4a tiene una sospecha baja de malignidad, con una probabilidad de 2 a 10%. La probabilidad de malignidad en la categoría 4b es entre 10 a 50%, y en la categoría 4c es de 50 a 95%.

BI-RADS 5: estudio que presenta imágenes altamente sugestivas de malignidad (más del 95% de ser un tumor maligno). En estos casos lo que se recomienda es la realización de una biopsia para hacer el estudio histopatológico en forma urgente para corroborar el diagnóstico y llevar a cabo el tratamiento oportuno.

BI-RADS 6: estudio que corresponde a una paciente que ya posee una biopsia de una lesión que es positiva para carcinoma mamario, aún no tratado

IMPORTANTE: Más allá del resultado numérico que se puede observar en el informe de la mamografía, siempre la evaluación de la conducta debe surgir de la consulta entre el/la médico/a tratante y la paciente.

La obtención de un estudio de imágenes altamente sospechoso no implica el diagnóstico de cáncer, siempre es una aproximación porcentual de la probabilidad de que esa imagen sea maligna.

Para confirmar que una persona tiene la enfermedad es necesario un estudio anatómico-patológico que consiste en analizar tejido o células para confirmar la presencia de cáncer y en tal caso definir qué características tiene.

Para ello hay varias opciones:

- Punción percutánea con una aguja: se atraviesa la piel y se toma una parte del tumor para analizar. Lo realiza el servicio de patología mamaria o el servicio de imágenes. No es una cirugía. Puede realizarse utilizando una aguja fina o una gruesa. En el primero de los casos, se extraen células que luego son analizadas en un extendido citológico (consiste en colocar las células sobre un vidrio especial para poder ser analizadas en un microscopio) y se suele denominar a este procedimiento como “punción citológica” o “punción aspirativa con aguja fina (PAAF)” o “biopsia aspirativa con aguja fina (BAAF)”. En el caso de utilizar una aguja gruesa la muestra obtenida se encuentra representada por tejidos (y no células). Existen a su vez, diferentes tipos de punción percutánea con aguja gruesa, pudiendo ser mencionadas como “punción con aguja gruesa (PAG)” sin otro agregado, “Core Biopsy”, “Biopsia Core”, “Tru-Cut”, “Punción Histológica”, “Mamotomía” o “Mammotome”.

Por último, existe una herramienta diagnóstica conocida como “biopsia punch” que permite tomar muestras redondas de tejido correspondiente a piel, útil para evaluar lesiones cutáneas o una probable invasión en la piel por parte de un carcinoma localizado en la mama.

Cabe destacar que todos estos procedimientos realizados mediante punción percutánea con agujas no son tratamientos sino que sirven para realizar el diagnóstico de la enfermedad, la que debe luego ser tratada mediante una cirugía o con otros tratamientos como por ej. quimioterapia.

- Cirugía: mediante el uso de un bisturí se realiza una incisión en la piel para acceder al tumor y así poder extraerlo. Cuando durante la cirugía diagnóstica, el tumor es extraído sin realizar la extirpación completa de la mama, estas se denominan “cirugías conservadoras” y pueden ser descriptas como “biopsia radio-quirúrgica”, “biopsia quirúrgica ecoguiada”, “nodulectomía”, “tumorectomía” o “cuadrantectomía”. Por el contrario, cuando el tumor es extraído en conjunto con toda la mama, es decir cuando es extraída la glándula completa, se denomina “mastectomía”. Es importante destacar que el hecho de sacar la mama entera solo para realizar diagnóstico es un procedimiento extremadamente raro y muy poco frecuente.

Estos procedimientos quirúrgicos pueden ser realizados con el fin de obtener el diagnóstico de la enfermedad (en los casos donde no se puede llegar al mismo mediante la punción percutánea) pero habitualmente son utilizados para realizar el tratamiento de la misma. En algunas circunstancias, las cirugías son utilizadas tanto para diagnóstico como para tratamiento.

Por último, existen ocasiones donde se realiza una cirugía con el objetivo de llegar a un diagnóstico pero solo es resecado una parte y no todo el tumor, como por ej, el caso de una paciente con

un tumor que requiere quimioterapia como primer gesto terapéutico y no puede acceder a una punción percutánea por lo que el diagnóstico se debe realizar extrayendo una pequeña parte de la lesión con una cirugía.

Cuando en la cirugía realizada se extirpa el tumor entero, este procedimiento quirúrgico puede ser mencionado como “biopsia quirúrgica escisional” y en aquellas situaciones donde sólo se extrae parte del tumor, puede ser encontrado como “biopsia quirúrgica incisional”.

La evaluación del material de una punción o una cirugía, por el médico anatomopatólogo, consta en general de dos partes (puede variar según el tipo de material); una con técnicas habituales que descarta o confirma el diagnóstico de cáncer (así como la caracterización morfológica y diferenciación del tumor ante un resultado positivo) y otra que se basa en la realización de técnicas de inmunohistoquímica (IHQ). La inmunohistoquímica es una técnica esencial y de uso rutinario en anatomía patológica, que además de contribuir al diagnóstico específico brinda información que contribuye a la elección del tratamiento de las pacientes. Aporta información crítica sobre la posible evolución de la enfermedad y la respuesta o no a un determinado tratamiento.

En cáncer de mama existen cuatro factores básicos evaluados mediante las técnicas de IHQ, a partir de los cuales es posible predecir la evolución y la respuesta a los diferentes tratamientos; a saber: receptores de estrógeno (RE), receptores de progesterona (RP), Her2 e índice de proliferación (Ki-67). Los receptores de hormonales de estrógeno y progesterona pueden ser negativos o positivos y en el caso de ser positivos se informa el valor en porcentaje e intensidad de acuerdo a la expresión del mismo en el tejido. En el caso del Her2 (se evalúa sólo en el componente infiltrativo) el resultado es informado de 0 a 3 y se expresa de la siguiente forma: positivo (3+), negativo (0,1+) y dudoso (2+).

En el caso de resultados dudosos, es necesaria la utilización de técnicas complementarias para definir la positividad/negatividad. Por último el Ki-67, se informa como un porcentaje de acuerdo a la expresión de la marcación en el tejido estudiado.

Estadios del cáncer

El estadio del cáncer surge de la combinación los siguientes factores: (T) tamaño-extensión del tumor; (N) compromiso o no ganglionar; (M) presencia o no de metástasis a distancia. En la última edición de la clasificación TNM (8va) se incorporaron además característica de la inmunohistoquímica (receptores hormonales de estrógeno y progesterona, ki-67, Her2) y el grado tumoral.

Los cánceres pueden ser in-situ o infiltrante/invasores, siendo los primeros clasificados como estadio 0, y los últimos como estadios I, II, III y IV.

A los fines de este documento y de las tareas que se realizarán en navegación, podemos agrupar los estadios de la siguiente manera, y solo a modo de resumen simplificado en:

Estadio 0, I y II: Temprano o localizado.

Estadio III: Localmente avanzado (tumores mamarios de gran tamaño y/o compromiso de los ganglios regionales próximos a la mama).

Estadio IV: Metastásico (tumores con extensión de la enfermedad a distancia, a otros órganos/sitios más allá de la mama y/o los ganglios regionales próximos).

Tratamientos

El tratamiento del cáncer de mama, requiere de un abordaje interdisciplinario y coordinado por todos los profesionales a cargo del cuidado de la mujer (radiólogos, patólogos, mastólogos, ginecólogos, cirujanos, oncólogos, radioterapeutas, equipo de salud mental, etc.).

Las opciones de tratamientos a realizar se basan en las características del tumor, en el estadio de la enfermedad, y en la situación general de salud de cada persona. Existen diferentes tipos de tratamientos y las terapias por las que se opte dependerán de cada caso en particular (estado de salud, tipo y características del tumor, resultados de las técnicas de IHQ y demás cuestiones que los profesionales evalúen).

En general se pueden mencionar dos grandes grupos de tratamientos, los que favorecen fundamentalmente el control local y aquellos que favorecen el control sistémico de la enfermedad; y aunque una misma paciente puede requerir más de una de estas opciones (con una duración variable según cada caso en particular), es importante destacar, que si el cáncer es detectado en estadios tempranos, las opciones de tratamiento en general serán menos agresivas.

- Los tratamientos de control local buscan intervenir en el lugar en donde se encuentra el tumor. Pueden ser cirugía o radioterapia.

Cirugía: hay dos grandes tipos; la cirugía conservadora y la mastectomía. Si el tumor es pequeño en relación al volumen mamario y la mujer tiene posibilidades de recibir radioterapia a posterior, es posible realizar un manejo conservador de la mama en donde se extirpa el tumor pero no toda la mama. Ejemplos de cirugía conservadora pueden ser: tumorectomía, cuadrantectomía, nodulectomía.

Las mujeres con tumores grandes o que no pueden recibir radioterapia a posterior de la cirugía son candidatas a realizar mastectomía, en donde se extirpa el tumor y la mama.

Es importante destacar que junto a la cirugía de la mama, también se debe evaluar la región axilar a fin de conocer el estado de los ganglios. En el caso de las pacientes que reúnan las condiciones necesarias, se realiza como primera opción la biopsia del ganglio centinela que consiste en localizar durante la cirugía (con diferentes técnicas) al primer ganglio donde drena la mama. Este ganglio es luego estudiado por el patólogo y en caso de encontrarse comprometido, se realiza en general un vaciamiento axilar que consiste en la extirpación de varios ganglios más, localizados en la axila. En algunas pacientes, como por ejemplo en aquellas donde se conoce el compromiso de los ganglios axilares mediante una punción realizada en forma previa a la cirugía, se realiza el vaciamiento axilar directamente. También el vaciamiento axilar es realizado como primera opción en aquellas instituciones donde no se realiza la técnica de biopsia de ganglio centinela.

La radioterapia: es un tratamiento para el cáncer en el que se usan rayos x de alta energía u otros tipos de radiación para destruir células cancerosas o impedir que crezcan. La radioterapia es un componente esencial del manejo conservador de la mama, y se realiza a posterior de la cirugía. El objetivo de la radioterapia es reducir el riesgo de recidiva local (que la enfermedad aparezca nuevamente a nivel local) y contribuir a aumentar las posibilidades de curación. Deberán realizar radioterapia todas las mujeres con tratamiento conservador y aquellas que a pesar de haber sido sometidas a mastectomía tienen la indicación de realizarla.

- Los Tratamientos de control sistémico buscan destruir las células cancerosas circulantes o impedir su crecimiento. Éstas incluyen quimioterapia, hormonoterapia y terapia biológica. Una misma paciente puede requerir más de una de estas opciones. La decisión de qué tipo de terapia sistémica va a realizar cada paciente, se basa fundamentalmente, en los resultados aportados por las técnicas de inmunohistoquímica (IHQ), el tamaño tumoral, el estado de los ganglios axilares, el compromiso de otros órganos y/o sitios, el estado de salud del paciente, entre otros. En términos generales y según los resultados de los estudios de IHQ, todas las pacientes con tumores que posean receptores hormonales (RE y/o RP) positivos realizarán hormonoterapia; y todas aquellas pacientes que expresen Her2 recibirán terapia biológica anti-Her2 como parte de su tratamiento (además de las otras opciones terapéuticas)

Quimioterapia: no todas las pacientes con cáncer de mama requerirán realizarla y su indicación dependerá de la combinación de varios factores. En el caso de mujeres con indicación de quimioterapia y con enfermedad en estadios tempranos se puede aplicar después de la cirugía (para destruir cualquier célula cancerosa que pueda haber quedado), y en los casos de enfermedad localmente avanzada se pueden aplicar antes de la cirugía para reducir el tamaño tumoral y la extensión de la

intervención quirúrgica. Se denomina quimioterapia adyuvante cuando el tratamiento es aplicado después de la cirugía, y quimioterapia neoadyuvante cuando se aplica antes de la misma.

En el caso de mujeres con enfermedad metastásica (extensión tumoral en otros sitios, más allá de la mama y los ganglios regionales) y con indicación de quimioterapia, ésta, se aplicará desde el momento del diagnóstico y representará el pilar fundamental del tratamiento para aumentar la supervivencia de las mismas y mejorar su calidad de vida.

Hormonoterapia: Algunos tumores mamarios expresan en sus células receptores hormonales de estrógeno y/o progesterona. En estos casos, además de las otras posibles opciones de tratamiento sistémico, se indica la hormonoterapia como un pilar fundamental para el control de la enfermedad. Existen diferentes opciones terapéuticas de hormonoterapia, pero la elección de uno u otro tipo, dependerá entre otras cosas, de las características de cada mujer, su estado menopáusico y el estadio de la enfermedad. Al igual que la quimioterapia, la hormonoterapia, también puede ser utilizada en sentido adyuvante (posterior a la cirugía), neoadyuvante (menos frecuente, antes de la cirugía) o bien como primera línea de tratamiento en caso de enfermedad metastásica, receptores hormonales positivos.

Terapia biológica anti Her2: algunos tumores sobre-expresan en sus células una proteína denominada Her2. En estas situaciones, se debe asociar a las demás opciones del tratamiento sistémico del cáncer de mama, una medicación que tiene como objetivo bloquear la acción de esta proteína. Las opciones de la terapia anti Her2, su duración, y el momento del tratamiento en que se indican, dependerán también del estadio de la enfermedad y de las características de cada persona.

Nota: además de la terapia anti Her2 que se ofrece en pacientes que presentan tumores Her2 positivos, existen otras terapias biológicas, que se considerarán en caso de enfermedad avanzada; estadio IV.

6. RECORRIDOS FRECUENTES EN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTOS DE CÁNCER DE MAMA

Sobre la base de los conocimientos básicos definidos es posible avanzar en la observación de una serie de recorridos frecuentes en la línea de cuidado del cáncer de mama según el estadio de la enfermedad. Los siguientes tres esquemas muestran recorridos teóricos en tanto prácticas de diagnóstico y tratamientos que serían indicados a las mujeres según en qué estadio se encuentra la enfermedad, y son una base para conocer y estimar prácticas y tiempos necesarios en los diferentes trayectos. (Otros factores a contemplar por los profesionales y las pacientes pueden hacer que estos recorridos varíen).

Recorridos según estadios definidos en 3 grandes grupos:

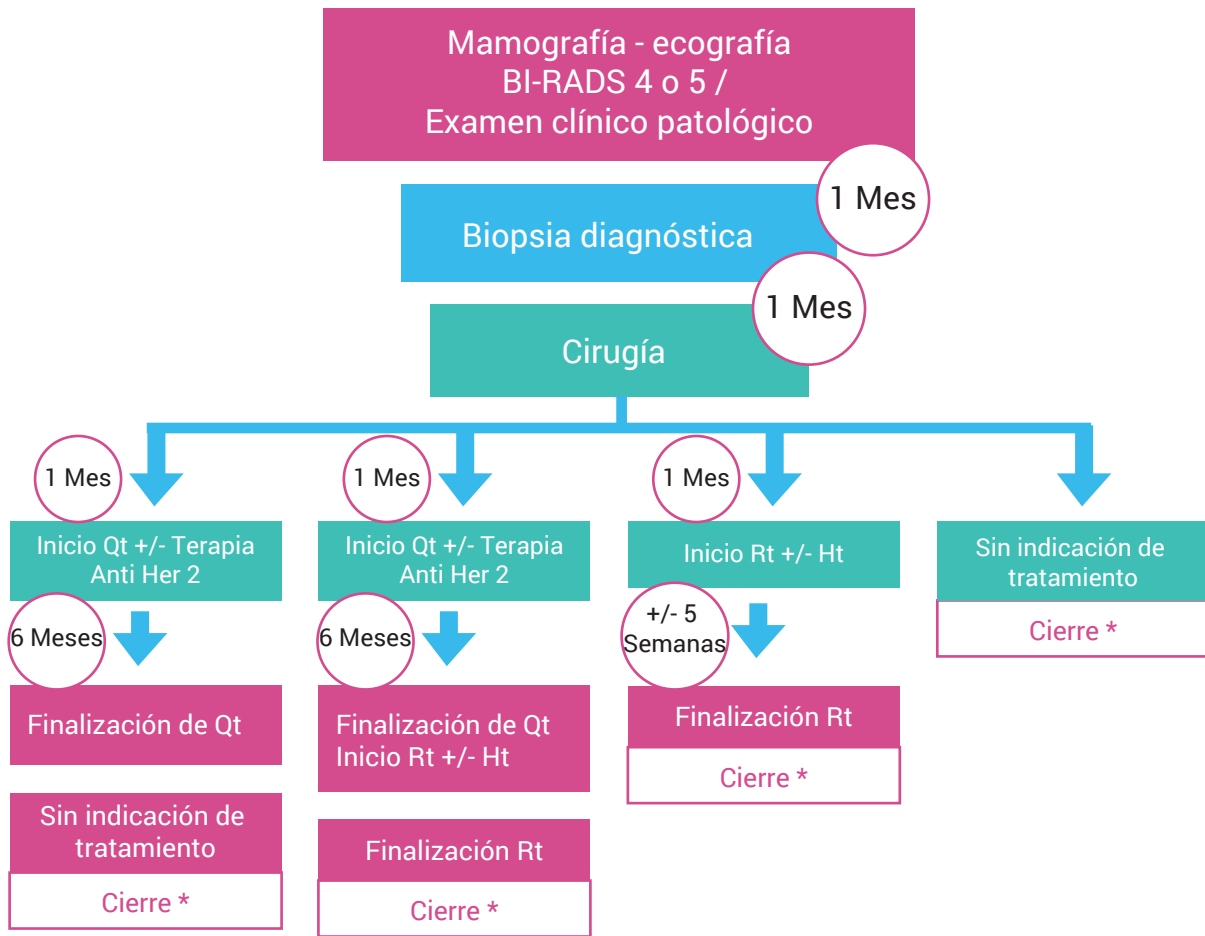
Temprano o localizado (estadio 0, I y II)

Localmente avanzados (estadios III)

Metastásicos (estadios IV)

Nota: dentro de los rectángulos de los esquemas que se muestran a continuación se encuentran las prácticas y tratamientos, con sus inicios y finalizaciones. En los círculos figuran los tiempos de duración de las prácticas y tratamientos y los tiempos de intervalo entre los mismos. Las flechas muestran el recorrido de cada esquema, y en el primero también muestran las cuatro opciones posibles en que se bifurca el recorrido.

Localizados/tempranos (Estadio 0, I,II)



* En pacientes con terapi Anti her 2 el cierre se realiza al completar el tratamiento

Las mujeres con un estadio localizado/temprano, comienzan su recorrido, la mayoría de las veces, a partir de una imagen sospechosa: una mamografía (Mx) u otro estudio de imagen (magnificación, focalización, compresión, ecografía, etc.) con un resultado BI-RADS 4 o 5, o con un examen clínico patológico. Es recomendable que luego de un mes puedan contar con el resultado de su biopsia diagnóstica. Una vez obtenido el resultado, se espera que en el transcurso de un mes puedan tener su cirugía realizada.

Luego se abren en general cuatro opciones que pueden recorrer las mujeres con estos estadios:

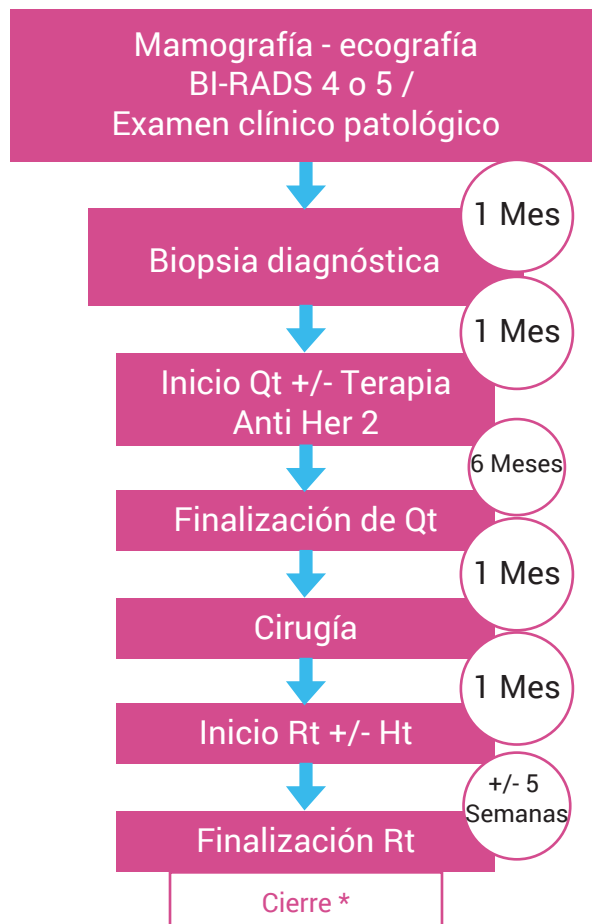
1. Comenzar la quimioterapia (Qt) dentro del mes de realizada la cirugía (+/- la terapia anti Her2 según corresponda). Se espera que la quimioterapia dure aproximadamente 6 meses ó menos según esquema elegido y con su conclusión finalizaría el tratamiento.
2. Comenzar la quimioterapia dentro del mes de realizada la cirugía (+/- la terapia anti Her2 según corresponda). Una vez finalizada la quimioterapia (la cual se espera que dure aproximadamente

6 meses ó menos, según esquema elegido) se debería comenzar la radioterapia (Rt) con el acompañamiento de la hormonoterapia (Ht) y la terapia anti Her2 en los casos que corresponda. La radioterapia debiera durar +/- 5 semanas en general.

3. Luego de la cirugía podría no requerir quimioterapia, y avanzar directamente con la radioterapia dentro del mes de realizada la cirugía. La radioterapia debiera durar +/- 5 semanas en general y ser acompañada de la hormonoterapia en los casos en que corresponda.
4. Una cuarta opción sería que luego de la cirugía no debiera continuar con ningún tratamiento (excepto hormonoterapia).

Importante: en caso de mujeres con receptores hormonales positivos se debe monitorear el inicio de hormonoterapia según corresponda en cada una de las opciones de recorrido.

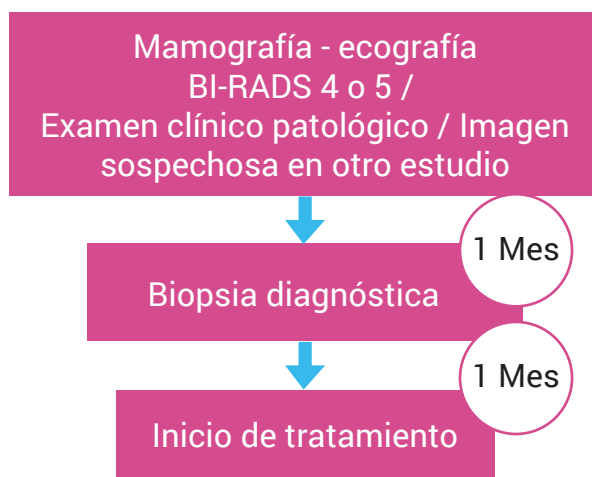
Localmente avanzados (Estadios II que realizan neoadjuvancia y estadios III)



* En pacientes con terapi Anti her 2 el cierre se realiza al completar el tratamiento

Para el caso de las mujeres con estadio localmente avanzado también se suele comenzar el recorrido con una imagen sospechosa, una mamografía (Mx) u otro estudio de imagen (magnificación, focalización, compresión, ecografía, etc.) con un resultado BI-RADS 4 o 5 o con un examen clínico patológico. Es recomendable que luego de un mes puedan contar con el resultado de su biopsia diagnóstica. Este recorrido presenta la particularidad de requerir la realización de la quimioterapia antes de la cirugía, por lo que se trata de una quimioterapia neoadyuvante (Qt Neo). La quimioterapia neoadyuvante (+/- terapia anti Her2 según corresponda) debe comenzar dentro del mes de la confirmación del diagnóstico y se espera también que dure aproximadamente 6 meses. La cirugía se debería realizar dentro del mes y luego de la misma, según evolución, se debería comenzar con la radioterapia (Rt) (con el acompañamiento de la hormonoterapia (Ht) y/o la terapia anti He2 según corresponda). La radioterapia debiera durar +/- 5 semanas.

Estadios IV, metastásicos



Las mujeres con estadios avanzados metastásicos pueden comenzar también con una imagen sospechosa, una mamografía (Mx) u otro estudio de imagen (magnificación, focalización, compresión, ecografía, etc.) con un resultado BI-RADS 4 o 5, o con un examen clínico patológico. Es recomendable que luego de un mes puedan contar con el resultado de su biopsia diagnóstica. Una vez obtenido el resultado, se espera que en el transcurso del mes puedan comenzar el tratamiento indicado, cualquiera sea este.

En pacientes con estadio IV, metastásico, el diagnóstico también puede darse a partir de la biopsia de una lesión palpable en la mama pero con imágenes de metástasis en otros estudios, por una biopsia de una lesión palpable fuera de la mama (a distancia) o por la biopsia directa de una imagen sospechosa en otro órgano.

7. ELABORACIÓN DE PROTOCOLO 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 situación¹. Se parte de un modelo de protocolo establecido por el PNCM que se va completando con los criterios específicos para la navegación de cada contexto en base al análisis de situación, tomando en cuenta además los recursos con los que se cuenta.

En el protocolo estarán listadas:

- A. Alarmas: definición de población a navegar;
- B. Cierres: criterios de finalización de la navegación;
- C. Circuitos institucionales del continuo de cuidado (descripción del circuito que realizan las pacientes en la/s instituciones donde se desempeñe el/la navegador/a);
- D. Tareas del/la navegador/a: cronograma;
- E. Detección y definición de la población;
- F. Elaboración de informes;
- G. Espacio de trabajo (espacio/s físico donde se desempeña el/la navegador/a);
- H. 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.

A. ALARMAS: DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN A NAVEGAR

Para superar o evitar instancias que puedan comportarse como barreras condicionantes de demoras en toda la línea de cuidado y puedan tener un impacto negativo en el logro de un diagnóstico y tratamiento adecuado y oportuno para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer de mama, la acción óptima de la navegación debiera comenzar con el informe de una imagen sospechosa o una confirmación diagnóstica. Luego se debe monitorear el continuo de cuidado y acompañar la trayectoria de todas las mujeres con sospecha o diagnóstico confirmado.

Dado que el tiempo y los recursos en algunas circunstancias pueden ser escasos, un abordaje inicial sería priorizar aquellas pacientes que puedan presentar demoras ya establecidas o barreras claramente identificadas y enfocar entonces la estrategia de navegación en ellas.

¹ El análisis de situación es uno de los componentes centrales de la navegación en cáncer de mama y permite conocer la situación puntual a la que debe adaptarse la estrategia.

Las siguientes son alarmas generales que se definen a partir de hitos fundamentales de la línea de cuidado y que se toman como base para las alarmas de cada navegador/a:

1. Mujeres con mamografías/ecografías BI-RADS 4 o 5 sin biopsia y/o cirugía según corresponda.
2. Mujeres con biopsias positivas sin tratamiento.
3. Mujeres operadas sin tratamiento/seguimiento posterior según corresponda.
4. Demoras intra-tratamiento sistémico.
5. Otros casos sospechosos (Ej.: examen clínico mamario patológico sin estudio posterior).

Estos criterios deben ser valorados según los tiempos de atención óptimos recomendados por el Programa Nacional de Control de Cáncer de Mama (PNCM) para su jerarquización. (Ver anexo I).

Las alarmas con las cuales cada navegador/a delimita el seguimiento de su población se encuentran reflejadas en su protocolo de trabajo y deben actualizarse en caso de modificaciones. Se recomienda que sean relevadas periódicamente por el/la navegador/a a partir de SITAM y de los mecanismos y fuentes de información que se incluyan en su protocolo de trabajo definido con el equipo. El/la navegador/a participará de una capacitación sobre el registro SITAM para poder elaborar informes que le permitan contar con los datos necesarios para definir su población a navegar periódicamente.

Los informes de monitoreo de SITAM en el módulo mama actualmente permiten detectar mujeres con sospecha o diagnóstico de cáncer de mama y mujeres en tratamiento. A su vez, SITAM cuenta con informes de monitoreo específicos para las alarmas de navegación los cuales se describen en el último apartado de este manual.

B. CIERRES: CRITERIOS DE FINALIZACIÓN DE LA NAVEGACIÓN

Una vez iniciada la navegación con la inclusión de la mujer al seguimiento se realizan las intervenciones y el monitoreo necesario según las barreras observadas hasta considerar que la mujer se encuentra con alguno de los siguientes criterios para el cierre de su seguimiento. Al igual que los criterios para el inicio de la navegación (las alarmas), los criterios de cierre están vinculados al análisis de situación, como también a la situación particular de cada mujer. Los siguientes son criterios generales y debe aclararse en el protocolo de cada navegador/a cuáles de ellos se utiliza.

CIERRE 1: Cierre de tratamiento. Tratamiento concluido. (Para una mejor comprensión de esta subclasificación de cierres se recomienda retomar los apartados 5 y 6 donde se trabajan los conceptos de estadio y tratamientos, y los recorridos frecuentes en la línea de cuidado.)

1.A. Estadio temprano (Biopsia, cirugía, radioterapia, tratamiento sistémico): Cuando la mujer completa la quimioterapia o radioterapia según corresponda o bien luego de la cirugía en caso de no tener indicación de tratamiento posterior distinto a la hormonoterapia. En caso de mujeres con receptores hormonales positivos se finaliza al asegurar el inicio de hormonoterapia.*

1.B. Estadio localmente avanzado (Biopsia, tratamiento sistémico neoadyuvante, cirugía y radioterapia): Generalmente cuando la mujer completa la radioterapia según indicación. En caso de continuar con hormonoterapia en mujeres con receptores hormonales positivos se finaliza al asegurar el inicio.*

.*Excepción en estadios tempranos y localmente avanzados: en mujeres Her2 positivo, monitorear que se complete el tratamiento de terapia anti-Her2.

1.C. Metastásicos: Inicio de tratamiento sistémico (quimioterapia u hormonoterapia, +/- terapia anti-Her 2 según indicación). En algunos casos Radioterapia.*

*En el caso en que los estadios no se encuentren registrados en SITAM podrán deducirse del recorrido previo de la mujeres y consultando con el médico.

CIERRE 2: Diagnóstico benigno.

Cuando la navegación se inició por una sospecha y luego se obtiene un diagnóstico benigno.

CIERRE 3: No adhiere voluntariamente a la navegación/tratamiento.

Cuando la mujer manifiesta su decisión de no continuar con las prácticas indicadas por los equipos que la atienden en el sistema de salud o manifiesta no querer o no necesitar el contacto del/la navegador/a. En estos casos el/la navegador/a debe asegurarse de que la mujer este tomando una decisión informada. Debe ser comunicado al servicio correspondiente.

CIERRE 4: Fuera del área de seguimiento.

Cuando la mujer pasa a circuito privado o sale del área geográfica de seguimiento. Se contacta hasta que inicia la práctica o tratamiento correspondiente. Se informa al equipo de navegación con el fin de reorientar el seguimiento en la nueva zona.

CIERRE 5: 1 año sin contacto/seguimiento efectivo.

Cuando transcurridos 12 meses del inicio del intento de contacto no se logra obtener nueva información sobre la mujer o realizar un contacto directo luego de haber agotado todas las instancias institucionales. Se da aviso a la institución en todo momento y se cierra el seguimiento.

CIERRE 6: Óbito.

Se recomienda incluir en el informe si el fallecimiento se encuentra relacionado con la enfermedad o tiene otros motivos en caso de que se cuenta con la información.

C. CIRCUITOS INSTITUCIONALES DEL CONTINUO DE CUIDADO

Los esquemas de recorridos frecuentes en el continuo de cuidado del apartado 6 permiten tener una idea teórica y general de las prácticas y estudios por los que transita una mujer con diagnóstico de cáncer de mama. Ahora bien, en cada institución o red de instituciones esto toma una forma particular dadas las condiciones de los recursos físicos con que se cuenta; de los profesionales; de los servicios; de las formas que toman las redes de referencia y contrareferencia, entre otros, y su conocimiento es esencial para el/la navegador/a a los fines de poder realizar el monitoreo y las intervenciones necesarias en la navegación de cada mujer.

Entonces, con el fin de llevar a cabo la navegación es fundamental conocer los circuitos institucionales reales para identificar:

- Dónde se encuentra cada servicio que realiza cada práctica o estudio.
- Con qué especialistas cuenta cada servicio.
- Días y horarios de atención de cada uno.
- Circuito de entrega de turnos de cada servicio (todos los implicados en la línea de cuidado, aunque implique solo una visita como pueden ser los estudios pre-quirúrgicos).
- Circuito de trámites para estudios, medicación oncológica, tratamiento radiante, etc.
- Cómo y dónde se registra la información de la mujer en cada servicio. Etc.

Los circuitos deben asentarse en el protocolo de trabajo de cada navegador/a de forma dinámica, es decir, actualizado ante cada nuevo dato que se conozca o ante cada cambio que se informe. Inicialmente el/la navegador/a debe concurrir a cada área o servicio con acompañamiento del referente o parte del equipo a los fines de conocer su funcionamiento, a la vez que presentar la estrategia de navegación para que cada persona implicada en la línea de cuidado conozca la estrategia y su rol en ella.

D. TAREAS DEL/LA NAVEGADOR/A (CRONOGRAMA)

En el protocolo debe figurar un cronograma semanal estimado para conocer qué días se planea realizar cada actividad y en qué lugar. Se incluyen la elaboración de listados de seguimiento; las tareas de seguimiento, de monitoreo o de intervención; la actualización de los registros en SITAM; la elaboración de informes, entre otros. El cronograma se encuentra sujeto a las modificaciones evidentes del tipo de tarea que implica la navegación pero presenta una idea general de las acciones que deben realizarse periódicamente como también da cuenta de los lugares físicos en que se podrá estimar encontrar a el/la navegador/a.

E. DETECCIÓN Y DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN: LISTADOS DE SEGUIMIENTO

A partir de las alarmas expresadas en el protocolo de cada navegador/a se define la población que se incluye para ser navegada. También deberá estar aclarado en el protocolo cómo se detecta esa población y cómo se elaboran los listados. Es importante definir las fuentes de información a partir de las cuales se elaboran los listados y con qué periodicidad se hacen.

F. ELABORACIÓN DE INFORMES

Con el objetivo de compartir la información en el marco de la ejecución un trabajo colaborativo y para sistematizar parte del trabajo realizado periódicamente, el/la navegador/a elabora informes que comparte con el resto del equipo de salud que atiende a las mujeres y con los referentes locales.

Algunos de los modelos de informes son:

Mujeres nuevas a navegar: compartir con los efectores los datos de las mujeres que ingresan a la navegación cada vez que se realizan nuevos ingresos, según se coordine.

Situación de mujeres en navegación: compartir periódicamente la situación de las mujeres que están siendo navegadas.

Mujeres con cierre de navegación: compartir periódicamente el listado de mujeres que dejan de navegarse con los motivos correspondientes.

Información requerida por los efectores: a pedido de los efectores y en trabajo en conjunto con los registradores locales.

G. ESPACIO DE TRABAJO

El espacio físico de trabajo del/la navegador/a varía muchas veces entre los centros de atención y las oficinas programáticas. Por un lado, se necesita un espacio con conexión a internet, teléfono y disponibilidad por parte del/la navegador/a para el trabajo con una computadora que permita realizar informes, constatar información, cargar datos y realizar llamados. Por otro lado, se requiere la posibilidad de realizar el contacto con las mujeres y los efectores de forma presencial en los centros de atención. La confirmación del espacio de trabajo se realiza al iniciar la implementación de la estrategia con las autoridades locales y debe quedar asentado en el protocolo, con las aclaraciones de los días estipulados para cada lugar, cuando existan más de un lugar disponible (por ejemplo, “lunes y jueves: servicio de oncología; martes, miércoles y viernes: servicio de patología mamaria”).

H. AGENDA DE RECURSOS

Es una tarea primordial del/la navegador/a elaborar una agenda de recursos que le permita resolver distintas situaciones. El conocimiento de los circuitos institucionales es fundamental para realizar el monitoreo y las intervenciones necesarias mencionadas anteriormente. También es el primer paso para comenzar a completar su agenda.

Los contactos de los actores claves de cada servicio y/o área como los contactos de otras instituciones o entidades implicadas en el recorrido de las mujeres (como banco de drogas, centros de radioterapia, etc.) deben ser recopilados en la agenda.

También es fundamental generar otros contactos que permitan resolver situaciones puntuales que excedan el centro de salud, como por ejemplo, el transporte de las mujeres hacia los centros. Contactos intersectoriales, en municipios, secretarías, etc., que puedan prestar recursos para la comunidad que muchas veces son desconocidos y pueden ser retomados por el/la navegador/a para resolver situaciones puntuales.

Para la generación de todos los contactos se cuenta con la colaboración de referentes y del equipo central de navegación.

8. TAREAS DE SEGUIMIENTO: MONITOREO E INTERVENCIONES. TIEMPOS CONSIDERADOS Y BARRERAS

Las acciones de la navegación se pueden dividir en dos grandes grupos:

De Intervención: Se refiere a la acción del/la navegador/a que responde a superar/enfrentar demoras y/o barreras en el continuo de cuidado potenciales* o establecidas, como pueden ser: la falta de información clave para la trayectoria de las mujeres; la dificultad o falta de turnos; la necesidad de acompañamiento físico en visitas a consultorio o trámites; o motivos personales (económicos, de tiempos y compromisos para asistir, etc.).

*Cuando se cuenta con los recursos y el desarrollo necesario de la estrategia, se avanza sobre las demoras y/o barreras potenciales, sin esperar a que se establezcan.

De Monitoreo: Es el seguimiento, sin intervención activa, a través de la información de la institución o del contacto con la mujer con el objetivo de corroborar que continúa sus prácticas o tratamientos en tiempo y forma. La acción de monitoreo evalúa constantemente si es necesario pasar a una acción de intervención.

A continuación se detallan las consideraciones del PNCM para la evaluación de los tiempos en la estrategia de navegación.

Tiempos considerados

Como se mencionó anteriormente, para superar o evitar instancias que puedan comportarse como barreras condicionantes de demoras en toda la línea de cuidado, la acción óptima de la navegación debiera comenzar con el informe de una imagen sospechosa o una confirmación diagnóstica. Dado que el tiempo y los recursos en algunas circunstancias pueden ser limitados, un abordaje inicial sería priorizar en una primera instancia a aquellas pacientes que puedan presentar demoras ya establecidas o barreras claramente identificadas y enfocar entonces la estrategia de navegación en ellas.

De este modo, el tiempo es un factor fundamental que sirve como guía en la navegación para tomar distintas decisiones, como qué mujeres requieren ser navegadas, cuales con mayor prioridad y qué tipo de acción es necesaria realizar. Muchas veces la decisión sobre el tipo de acción a realizar (de intervención o de monitoreo) depende de cuánto tiempo de demora lleva la práctica o estudio correspondiente.

Los tiempos de atención se pueden subdividir en tres grupos a los fines de organizar y priorizar las acciones del/la navegador/a contemplando los tiempos reales de la atención. Los colores indican, a modo de semáforo, de verde, amarillo a rojo, los niveles de prioridad. En el ANEXO 1 se muestran los tiempos en días para cada etapa de la trayectoria de la mujer y se consideran los tres grupos de tiempos diferenciados por colores.

Tiempo óptimo (Verde):

Es el rango de tiempo considerado dentro del cual la persona se encuentra transitando su recorrido dentro de los tiempos óptimos según la recomendación del PNCM.

Este es el tiempo ideal de inicio de la navegación si se cuenta con los recursos humanos y físicos para llevar adelante la estrategia. No obstante, en las situaciones en las que no se reúnan estas condiciones se debería priorizar, en una primera instancia, a aquellas pacientes que presenten demoras (severas o leves a moderadas).

Demora leve a moderada (Amarillo):

Se considera con demoras leves a moderadas un rango de tiempo que sobrepasa el óptimo pero que a su vez no llega a duplicarlo. En estos casos el/la navegador/a debe realizar la intervención pertinente e informar al equipo y al personal de las instituciones correspondientes.

Demora severa (Rojo):

Es un rango de tiempo en el que la persona se encuentra con demoras que afectan severamente los resultados de su recorrido porque duplican los tiempos de atención recomendados por el PNCM. En estos casos el/la navegador/a debe realizar la intervención pertinente e informar al equipo y al personal de las instituciones correspondientes.

Las mujeres que se encuentren en este grupo deben ser priorizadas al momento de llevar adelante las tareas de navegación correspondientes.

Importante: la acción del/la navegador/a NO depende exclusivamente de los tiempos del continuo de cuidado de la mujer. Existen otros factores que podrían motivar sus acciones y que deberán ser consideradas en cada caso. Estas son las barreras.

Barreras

El tiempo no es el único factor que define la navegación, la situación puntual de cada mujer puede requerirla más allá de que los tiempos de atención de su recorrido sean óptimos. Estos otros factores se encuentran agrupados mayormente en las principales barreras mencionadas a continuación:

- Falta de información clave para la trayectoria de las mujeres;
- Dificultad o falta de turnos;
- Necesidad de acompañamiento físico en visitas a consultorio o trámites;
- Motivos personales (económicos, de tiempos, etc.);

Muchas veces son difíciles de sistematizar en detalle y se trabaja en cada caso de modo conjunto entre el/la navegador/a, los efectores que asisten a la mujer y el equipo de navegación. Ante cada una de ellas, dependiendo de los recursos con que se cuente, debiera responder una acción de intervención de navegación como:

Brindar información; facilitar turnos; acompañar en trámites; facilitar trámites; acompañar en prácticas; realizar gestiones intrasistema.

9. REGISTRO DE LA NAVEGACIÓN


Cada navegador/a posee un usuario de SITAM con permisos de acceso específicos para obtener información con la cual elaborar los listados de seguimiento e ir conociendo los avances registrados en la trayectoria de las mujeres a navegar, y para poder registrar sus acciones en el apartado especial de navegación.

El apartado de Navegación en SITAM Módulo Mama tiene como objetivo registrar la situación de las mujeres navegadas y las acciones que el/la navegador/a realiza a lo largo de todo el seguimiento.

Permisos

Solo las/os usuarios de SITAM con perfil de Navegación pueden acceder a registrar y modificar datos en este apartado. El resto de los perfiles de usuario solo pueden ver los datos allí registrados sin realizar modificaciones.

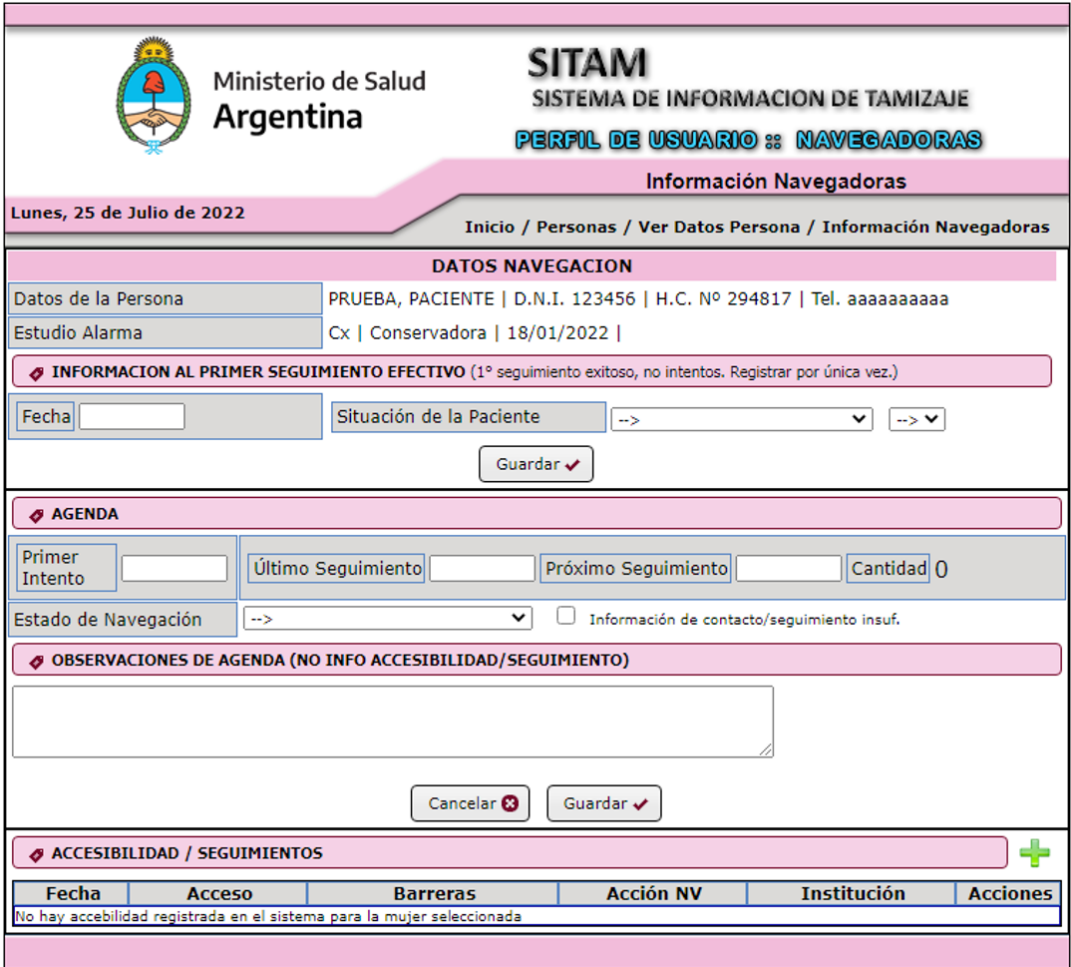
Acceso

Se accede al apartado de navegación desde el ícono  en el Módulo mama, el mismo se encuentra en la historia clínica de las mujeres con registro de estudios sospechosos (estudios de imágenes con BI-RADS 0, 4 o 5); con tomas de muestra de punciones diagnósticas sin resultado registrado; con confirmación de cáncer de mama (resultado anatomopatológico positivo de cáncer de mama y resultados no concluyentes); y/o algún tratamiento realizado (cirugía, tratamiento sistémico o radiante).

Al hacer click en el ícono se visualiza un resumen de los datos de la mujer y del estudio que genera la alarma, junto a las tres partes en que se ingresa la información de navegación, tal como se describe a continuación.

Registro de datos

El apartado de navegación se puede dividir en tres partes principales según muestra la siguiente imagen:



Ministerio de Salud Argentina

SITAM
SISTEMA DE INFORMACION DE TAMIZAJE
PERFIL DE USUARIO :: NAVEGADORAS

Información Navegadoras

Lunes, 25 de Julio de 2022

Inicio / Personas / Ver Datos Persona / Información Navegadoras

DATOS NAVEGACION

Datos de la Persona PRUEBA, PACIENTE | D.N.I. 123456 | H.C. Nº 294817 | Tel. aaaaaaaaaa

Estudio Alarma Cx | Conservadora | 18/01/2022 |

INFORMACION AL PRIMER SEGUIMIENTO EFECTIVO (1º seguimiento exitoso, no intentos. Registrar por única vez.)

Fecha Situación de la Paciente --> -->

Guardar ✓

AGENDA

Primer Intento Último Seguimiento Próximo Seguimiento Cantidad 0

Estado de Navegación --> Información de contacto/seguimiento insuf.

OBSERVACIONES DE AGENDA (NO INFO ACCESIBILIDAD/SEGUIMIENTO)

Cancelar ✖ Guardar ✓

ACCESIBILIDAD / SEGUIMIENTOS +

Fecha	Acceso	Barreras	Acción NV	Institución	Acciones
No hay accesibilidad registrada en el sistema para la mujer seleccionada					

1

2

3

1. INFORMACIÓN AL PRIMER SEGUIMIENTO EFECTIVO

Aquí se ingresa la primera información sobre la situación de la mujer obtenida posteriormente a la alarma, por contacto directo con ella o recabada en el centro de salud/hospital. Esta información NO se modificará posteriormente.

Una vez conocida la información que dispara la alarma para navegar a cada mujer, por ejemplo un estudio de imágenes BI-RADS 5, el/la navegador/a comienza la búsqueda activa, intenta contactar directamente a la misma o rastrea información a través del sistema de salud. Ese es el momento cero de la navegación: cuando se conoce que la mujer tiene una alarma que amerita incluirla en la navegación iniciando un seguimiento (en el caso del ejemplo un estudio de imágenes BI-RADS 5), pero no se sabe nada más sobre ella y su situación. Una vez que se obtiene el primer dato certero sobre la situación de la mujer luego de iniciar esta búsqueda, se considera que el/la navegado/a cuenta con INFORMACIÓN AL PRIMER SEGUIMIENTO EFECTIVO y puede completar el apartado.

El objetivo de este apartado es registrar al momento de iniciar la navegación la situación de la mujer (conocer en qué situación se encuentran frente al estudio alarma) y de la institución (saber por ejemplo si presenta barreras persistentes).

Para comenzar se registra la fecha en que se obtiene la primera información a partir del seguimiento efectivo y la situación de la paciente que se clasifica en tanto: Requiera o No requiera navegación posterior a ese primer seguimiento.

INFORMACION AL PRIMER SEGUIMIENTO EFECTIVO (1º seguimiento exitoso, no intentos. Registrar por única vez.)

Fecha Situación de la Paciente --> -->

Guardar ✓

- >
- Sin Datos
- Requiere navegación posterior
- No requiere navegación posterior

AGENDA

En los casos en que se selecciona “Requiere navegación posterior” se subdivide luego en dos grupos:

- En proceso de atención
- Con Barrera/demora

- “En proceso de atención” refiere a los casos de las mujeres que requerirán monitoreo dado que están en proceso de atención al primer seguimiento del/la navegador/a sin presentar barreras o demoras. Luego se agrega el detalle de:

- Monitoreo: para dar cuenta de que la mujer se encuentra en proceso de atención sin barreras o demoras establecidas.
- Con turno coordinado por nv: hace referencia a los casos en que el/la navegador/a se contacta directamente con el fin de otorgar un turno, aún antes de que se pudiera generar o no una barrera o demora.

- “Con Barrera/demora” refiere a las situaciones de las mujeres que presentan demoras ya establecidas o barreras claramente identificadas en su proceso de atención. En estos casos se detalla:

- Falta de información: la mujer no tiene información necesaria para continuar con su proceso de atención, la comunicación institución-paciente no funcionó correctamente (por ejemplo, no conoce la necesidad de concurrir a ver un especialista con el resultado de su mamografía).
- No tiene turno/no hay turno: la mujer no consigue obtener un turno cercano o directamente no consigue un turno por no haber disponibilidad en la institución.
- Dificultad en trámites: la mujer no logra avanzar con trámites necesarios para acceder a su diagnóstico o tratamiento debido a barreras y/o demoras.
- Motivos personales: por motivos que exceden a la institución la mujer no logra continuar con su proceso de atención (por ejemplo, no logra asistir a un turno otorgado, o no puede concurrir a sacar turno los días que son otorgados, etc.).
- Otros: otros motivos que puedan funcionar como barreras/demoras en el proceso de atención. (Se solicita contactar al equipo central de navegación al encontrar motivos recurrentes que no se encuentran en la lista).

Para comprender más profundamente ambas posibilidades (Requiere o no requiere navegación posterior y sus detalles) se recomienda ver nuevamente los apartados “Tareas de seguimiento” (8) y “Alarmas” (7) de este mismo manual.

En los casos en que No se requiere navegación posterior las opciones son las siguientes:

The screenshot shows a form titled "INFORMACION AL PRIMER SEGUIMIENTO EFECTIVO (1° seguimiento exitoso, no intentos. Registrar por única vez.)". It contains a "Fecha" field, a "Situación de la Paciente" dropdown menu, and a "Guardar" button. The dropdown menu is open, showing the following options: "No requiere navegación posterior", "Diagnóstico benigno", "Diagnóstico benigno", "Cierre de tratamiento", "No adhiere a la nv-tratamiento", "Fuera del área de seguimiento", and "Óbito".

Diagnóstico benigno; Cierre de tratamiento; No adhiere a la nv-tratamiento; Fuera del área de seguimiento; Óbito. Cada una de estas opciones se encuentra detallada en el apartado (7) “Cierres: criterios de finalización de la navegación” y se recomienda releerlas para una mejor comprensión.

Una vez finalizado este registro debe ser guardado desde el botón indicado de este primer apartado como se muestra a continuación:

The screenshot shows the same form as above, but with the "Fecha" field filled with "25/07/2022". The "Situación de la Paciente" dropdown menu is now set to "Requiere navegación posterior" and "En proceso de atención - Monitoreo". The "Guardar" button is highlighted with a red box.

2. AGENDA

El apartado Agenda tiene la función de ser un ordenador del trabajo del/la navegador/a, ya que permite consignar a través de un calendario los seguimientos realizados y programar nuevos seguimientos. Este apartado se completa al intentar el primer contacto con la mujer y todos sus campos son siempre de carga obligatoria.

AGENDA

Primer Intento Último Seguimiento Próximo Seguimiento Cantidad 0

Estado de Navegación --> Información de contacto/seguimiento insuf.

“Primer intento” es el primer campo a completar y queda fijo para conocer cuando el/la navegador/a inicia su tarea con cada mujer, más allá de que logre o no efectivamente ese primer intento.

“Último seguimiento” permite conocer cuál fue la última vez que se intentó o se logró un seguimiento efectivo con cada persona, y se actualiza cada vez que se realiza uno nuevo.

“Próximo Seguimiento” se agenda cuando no se consiguió un primer seguimiento efectivo y se pauta un nuevo intento o cuando se viene realizando un seguimiento y se programa uno próximo.

AGENDA

Primer Intento Último Seguimiento Próximo Seguimiento Cantidad 0

Estado de Navegación --> Información de contacto/seguimiento insuf.

OBSERVACIONES DE AGENDA (NO INFO ACCESI

Julio 2022

Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sá	Do
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Cancelar ✖ Guardar ✔

“Información de contacto/seguimiento insuficiente” se tilda cuando no se encuentran datos registrados que permitan el seguimiento y tampoco se encuentra mediante la búsqueda activa en las instituciones forma de contacto o seguimiento de la persona.

El contador de cantidad cuenta las modificaciones de “Último Seguimiento”, para tener una idea aproximada de los intentos/seguimientos realizados.

El “Estado de Navegación” muestra en qué situación se encuentra la mujer en relación con la navegación, incluyendo las opciones de seguimiento y las de cierres de la navegación como se muestra a continuación. Este debe ser actualizado cada vez que se ingresa información nueva a cualquier

The screenshot shows a web form titled "AGENDA". At the top, there are input fields for "Primer Intento", "Último Seguimiento", "Próximo Seguimiento", and "Cantidad 0". Below these is a dropdown menu for "Estado de Navegación" which is currently open, showing a list of options: "En seguimiento activo", "En Monitoreo", "Cierre de tratamiento", "Diagnóstico benigno", "No adhiere a la nv-tratamiento", "Fuera del área de seguimiento", "Sin contacto / seguimiento efectivo", "Óbito", and "Cierre 1 año sin seguimiento efectivo". To the right of the dropdown is a checkbox labeled "Información de contacto/seguimiento insuf.". Below the dropdown is a section titled "OBSERVACIONES DE AGENDA (NO INFO ACCESIBILIDAD/SEGUIMIENTO)" with a large text area. At the bottom right, there is a "Guardar" button with a checkmark.

El seguimiento activo y el monitoreo son tipos de seguimiento de navegación que se explican más detalladamente en el apartado (8) “Tareas de seguimiento: Monitoreo e intervenciones” que se recomienda leer.

Las opciones restantes son motivos de cierre, cada una de estas opciones se encuentra detallada en el apartado (7) “Cierres: criterios de finalización de la navegación”.

Por último se encuentra la opción de Observaciones. Este campo se utiliza para aclaraciones de agenda: por ej. no se puede realizar seguimiento; se sigue x tiempo y se pierde contacto; se deriva a área sanitaria o se envía telegrama x fecha.

Del siguiente modo queda completo el apartado y debe seleccionarse el botón guardar al finalizar.

This screenshot shows the "AGENDA" form with all fields populated. "Primer Intento" is "18/07/2022", "Último Seguimiento" is "21/07/2022", and "Próximo Seguimiento" is "21/07/2022". The "Estado de Navegación" dropdown is now set to "En seguimiento activo". The "OBSERVACIONES DE AGENDA" section is empty. At the bottom, there are two buttons: "Cancelar" with a red 'X' icon and "Guardar" with a green checkmark icon.

Es importante siempre recordar que en el apartado AGENDA todos los campos deben completarse con cada seguimiento nuevo.

3. SEGUIMIENTO: ACCESIBILIDAD

El último apartado se completa al tener nueva información de la mujer posterior a la alarma y a lo largo del seguimiento. Busca reflejar el recorrido de la mujer a lo largo de cada etapa a la que debe acceder -diagnóstico, consulta médica y distintos tratamientos- y las acciones que realiza el/la navegador/a para lograr el acceso en cada una de estas etapas.

Al hacer click en el ícono + se ingresa a la pantalla que permite registrar la información.

ACCESIBILIDAD / SEGUIMIENTOS					
Fecha	Acceso	Barreras	Acción NV	Institución	Acciones
No hay accesibilidad registrada en el sistema para la mujer seleccionada					

Una vez en la pantalla se ingresa primero la "Fecha" en que se recaba la información, es decir, la fecha del seguimiento. Luego se selecciona a qué etapa debe acceder la mujer en "Acceso a". Si hay una sospecha de cáncer y se debe acceder al diagnóstico o si hay un diagnóstico y se debe acceder a algunos de los tratamientos. También se encuentra el caso de las mujeres que ya tienen su diagnóstico y deben visitar a su médica/o para saber con qué tratamiento continuar. A continuación se muestran las opciones de "Acceso a":

- Diagnóstico,
- Consulta médica para tratamiento,
- Tratamiento quirúrgico,
- Tratamiento sistémico-Quimioterapia Adyuvante,
- Tratamiento sistémico-Quimioterapia Neoadyuvante,
- Tratamiento sistémico-Quimioterapia en enfermedad metastásica,
- Tratamiento sistémico-Hormonoterapia adyuvante,
- Tratamiento sistémico-Hormonoterapia neoadyuvante,
- Tratamiento sistémico-Hormonoterapia en enfermedad metastásica,
- Tratamiento sistémico- Terapia anti Her2 Adyuvante,
- Tratamiento sistémico- Terapia anti Her2 neoadyuvante,
- Tratamiento sistémico- Terapia anti Her2 En enfermedad metastásica,
- Tratamiento sistémico- Otras terapias dirigidas,
- Tratamiento Radiante.

Ingresar nuevo seguimiento ✕

Fecha	<input type="text"/>
Acceso a:	----->
Barrera en:	----->
Centro de Salud Barrera	----->
Observaciones	<ul style="list-style-type: none"> Diagnóstico Consulta médica para tratamiento Tratamiento Quirúrgico Tratamiento sistémico - Quimioterapia Adyuvante Tratamiento sistémico - Quimioterapia Neoadyuvante Tratamiento sistémico - Quimioterapia en enfermedad metastásica Tratamiento sistémico - Hormonoterapia Adyuvante Tratamiento sistémico - Hormonoterapia Neoadyuvante Tratamiento sistémico - Hormonoterapia en enfermedad metastásica Tratamiento sistémico - Terapia anti Her2 Adyuvante Tratamiento sistémico - Terapia anti Her2 Neoadyuvante Tratamiento sistémico - Terapia anti Her2 en enfermedad metastásica Tratamiento sistémico - Otras terapias dirigidas Tratamiento Radiante
Acción NV:	
Centro de Salud Intervención	
Otra Institución Interv.	

Para cada etapa a la que se busca acceder (“Acceso a:”), por ejemplo al “Diagnóstico”, se debe completar a continuación el detalle de aquella acción que es bloqueada por la barrera o demora en “Barrera en:”.

En caso de que no exista barrera o demora, indicar: “No hay barrera”; y/o por último, indicar que se logró el acceso seleccionado la opción en el listado desplegable “Accedió”.

A continuación se muestran las opciones de “Barrera en” para cada etapa.

Se detalla a continuación cada categoría:

Acceso al diagnóstico

- Nuevo estudio de imagen: la mujer no puede acceder a un nuevo estudio adicional de imágenes, por ejemplo no puede conseguir un turno cercano.
- Procedimiento para Bx: se presentan barreras o demoras al momento de concretar la punción para obtener el diagnóstico, como no contar con agujas o estudios previos requeridos.
- Entrega de resultado/informe: se observan demoras para acceder al resultado una vez realizada la punción.
- Apto clínico: la paciente es evaluada y se considera una contraindicación para realizar el procedimiento/tratamiento o tiene una comorbilidad en curso.
- Turno médico: la mujer no consigue obtener un turno con su médica/o tratante cercano o directamente no consigue un turno por no haber disponibilidad en la institución.
- Motivos personales: por motivos que exceden a la institución la mujer no logra continuar con su proceso de atención, por ejemplo, no asiste a un turno otorgado, o no puede concurrir a sacar turno los días que son otorgados.
- No hay barrera: no existe barrera o demora en la trayectoria de la mujer para acceder a su diagnóstico, se encuentra en proceso de atención.
- ACCEDIÓ: cierra el ciclo de seguimiento para el acceso seleccionado indicando que ya se logró. En este caso ya se obtuvo el diagnóstico, es decir, la mujer conoce su diagnóstico.

Acceso al diagnóstico e inmunohistoquímica (IHQ)

Como se remarcó en el apartado sobre conocimientos acerca del cáncer de mama, la IHQ es parte fundamental del diagnóstico para conocer qué tratamiento será más adecuado para cada mujer. De todos modos, conocer el diagnóstico positivo o negativo de cáncer, (sin el dato de IHQ) es un paso importante para cada persona, su tratamiento y para la navegación, por ello se indica ACCEDIÓ cuando la persona conoce su diagnóstico, aún sin tener los resultados de la IHQ, que suele ser diferido.

Para poder registrar el acceso a la IHQ, se abre nuevamente la pestaña de ACCESO al Diagnóstico y allí se registra la nueva información, es decir, habría casos donde la información de Acceso al diagnóstico presenta varios registros.

The screenshot shows a web form titled "Ingresar nuevo seguimiento". The "Barrera en:" dropdown menu is open, displaying the following options: "Nuevo estudio de imagen", "Procedimiento para Bx", "Entrega de resultado / informe", "Apto clínico para procedimiento diagnóstico", "Turno médico", "Motivos personales", "No hay barrera", and "ACCEDIÓ". The "Turno médico" option is currently selected and highlighted in blue. Other fields in the form include "Fecha", "Acceso a:", "Centro de Salud Barrera", "Observaciones", "Acción NV:", "Centro de Salud Intervención", and "Otra Institución Interv.", each with a corresponding input field or dropdown menu. A "Guardar" button with a checkmark is located at the bottom right of the form.

Acceso a la consulta médica para tratamiento

Aquí se registran los casos en que una vez obtenido el diagnóstico la mujer debe concurrir a consulta con su médico/a tratante para saber cuál será el tratamiento indicado. Esto incluye aquellas situaciones en que luego de la cirugía la mujer se encuentra a la espera del resultado de la misma.

- Turno médico: la mujer no consigue obtener un turno con su médica/o tratante cercano o directamente no consigue un turno por no haber disponibilidad en la institución.
- Entrega de resultado/informe: se observan demoras para acceder a resultados de estudios claves para la indicación del tratamiento.
- Motivos personales: por motivos que exceden a la institución la mujer no logra continuar con su proceso de atención, por ejemplo, no asiste a un turno otorgado, o no puede concurrir a sacar turno los días que son otorgados.
- No hay barrera: no existe barrera o demora en la trayectoria de la mujer para acceder a la consulta con su médica/o, se encuentra en proceso de atención.
- ACCEDIÓ: cierra el ciclo de seguimiento para el acceso seleccionado indicando que ya se logró. En este caso ya se concretó la consulta y se sabe con qué tratamiento debe continuar. Esto puede llevar varias consultas en las que se pidan y evalúen estudios por ejemplo, hasta llegar a la consulta en que se indica el tratamiento y se abre un nuevo Acceso al tratamiento correspondiente.

This screenshot shows the same "Ingresar nuevo seguimiento" form, but with the "Barrera en:" dropdown menu open to a different set of options: "Turno médico", "Entrega de resultado / informe", "Motivos personales", "No hay barrera", and "ACCEDIÓ". The "Turno médico" option is selected and highlighted in blue. The "Acceso a:" dropdown menu now shows "Consulta médica para tratamiento". The "Centro de Salud Barrera" field is empty. The "Observaciones" field is also empty. The "Acción NV:" dropdown menu is set to "----->". The "Centro de Salud Intervención" field contains "Complete aquí". The "Otra Institución Interv." field is empty. The "Guardar" button is visible at the bottom right.

Acceso al tratamiento quirúrgico

- Proceso pre-quirúrgico: se presentan barreras o demoras para acceder a los estudios necesarios para la cirugía, por falta de turnos por ejemplo.
- Turno para quirófano: los médicos a cargo no logran conseguir un turno de quirófano para concretar la cirugía.
- Apto clínico: (igual apartado anterior)
- Turno médico: (igual apartado anterior)
- Motivos personales: (igual apartado anterior)
- No hay barrera: (igual apartado anterior)
- ACCEDIÓ: (igual apartado anterior) En este caso ya se realizó la cirugía.

The screenshot shows a web form titled "Ingresar nuevo seguimiento". The form has several fields: "Fecha" (empty), "Acceso a:" (dropdown menu with "Tratamiento Quirúrgico" selected), "Barrera en:" (dropdown menu with "Proceso pre-quirúrgico" selected), "Centro de Salud Barrera" (empty), "Observaciones" (text area with a list of options: "Proceso pre-quirúrgico", "Turno para Quirófano", "Turno médico", "Apto clínico para procedimiento quirúrgico", "Motivos personales", "No hay barrera", "ACCEDIÓ"), "Acción NV:" (dropdown menu with "----->" selected), "Centro de Salud Intervención" (text field with "Complete aquí"), and "Otra Institución Interv." (empty). A "Guardar" button with a checkmark is at the bottom right.

Acceso al tratamiento sistémico

- Trámites drogas: la mujer no logra avanzar con trámites necesarios para acceder a la medicación necesaria para su tratamiento.
- Turno para Htal. de día: la paciente no logra acceder a un turno para el htal de día para realizar su tratamiento.
- Turno médico: (igual apartado anterior)
- Apto clínico: (igual apartado anterior)
- Motivos personales: (igual apartado anterior)
- Inició tratamiento: la paciente logró acceder al inicio de su tratamiento se aplicó un ciclo o comenzó a tomar su medicación.
- No hay barrera: (igual apartado anterior)
- ACCEDIÓ/FINALIZÓ: la paciente logró finalizar totalmente su tratamiento sistémico.

The screenshot shows a web form titled "Ingresar nuevo seguimiento". The form has several fields: "Fecha" (empty), "Acceso a:" (dropdown menu with "Tratamiento sistémico - Quimioterapia Adyuvante" selected), "Barrera en:" (dropdown menu with "Trámites drogas" selected), "Centro de Salud Barrera" (empty), "Observaciones" (text area with a list of options: "Trámites drogas", "Turno para Htal de Día", "Turno médico", "Apto clínico para tratamiento", "Motivos personales", "Inició Tratamiento", "No hay barrera", "ACCEDIÓ/FINALIZÓ"), "Acción NV:" (dropdown menu with "----->" selected), "Centro de Salud Intervención" (text field with "Complete aquí"), and "Otra Institución Interv." (empty). A "Guardar" button with a checkmark is at the bottom right.

Acceso al tratamiento radiante

- Trámite centro de radiación: la mujer no logra avanzar con trámites necesarios para acceder a la radioterapia en la institución que realiza la misma o con su cobertura.
- Turno médico: (igual apartado anterior)
- Apto clínico: (igual apartado anterior)
- Motivos personales: (igual apartado anterior)
- Inició tratamiento: (igual apartado anterior)
- No hay barrera: (igual apartado anterior)
- ACCEDIÓ/FINALIZÓ: la paciente logró finalizar totalmente su tratamiento de radioterapia.

No olvidar Guardar y agregar una ventana nueva de seguimiento cada vez que se realice. Es importante recordar que se considerara que la etapa finaliza únicamente cuando se registra Accedió a esa etapa del continuo de cuidado y que puede haber dos seguimientos con la misma fecha, ya que muchas veces, en la consulta en que se comunica a la mujer su diagnóstico y accede de esta forma, también se indican, por ejemplo estudios para evaluar comenzar algún tratamiento, estudios pre-quirúrgico, etc.

Dado que una acción fundamental del/la navegador/a es el monitoreo, puede que muchas veces se haga un seguimiento sobre el acceso a una etapa sobre la que no haya barrera establecida ni demora, para esos casos en Barrera en, se coloca No hay barrera, pero siempre se registra.

Una vez seleccionada la etapa de acceso y la barrera, se indica en qué institución se encuentra la barrera y luego la institución en la que se avanza con la acción del/la navegador/a. Estas pueden coincidir o ser diferentes. En el caso en que la institución de la acción del/la navegador/a no sea un centro de salud, se registra como "Otra institución Interv." dejando vacío el campo de "Centro de Salud Intervención", tal como se muestra a continuación.

En los casos en que se indica "no hay barrera", de todos modos se completa la institución "Centro de salud de Barrera", sobre la que se entenderá que es la institución en la que se hizo el seguimiento sin barrera.

La imagen muestra una ventana de software titulada "Ingresar nuevo seguimiento". El formulario contiene los siguientes campos:

- Fecha: campo de texto vacío.
- Acceso a: menú desplegable con "Tratamiento Radiante" seleccionado.
- Barrera en: menú desplegable con "Trámite centro radiación" seleccionado. El menú desplegado muestra las siguientes opciones: "Trámite centro radiación", "Turno médico", "Apto clínico para tratamiento", "Motivos personales", "Inició tratamiento", "No hay barrera" y "ACCEDIÓ/FINALIZÓ".
- Centro de Salud Barrera: campo de texto vacío.
- Observaciones: campo de texto vacío.
- Acción NV: menú desplegable con "----->" seleccionado.
- Centro de Salud Intervención: campo de texto con "Complete aquí" escrito.
- Otra Institución Interv.: campo de texto vacío.

En la parte inferior del formulario hay un botón "Guardar" con una marca de verificación.

Ingresar nuevo seguimiento ✕

Fecha	21/07/2022
Acceso a:	Diagnóstico
Barrera en:	Nuevo estudio de imagen
Centro de Salud Barrera	Complete aquí
Observaciones	
Acción NV:	----->
Centro de Salud Intervención	Complete aquí
Otra Institución Interv.	Desarrollo Social

Guardar ✓

Por último, en el apartado de “accesibilidad” se ingresa la acción realizada por el/la navegador/a: “Acción NV”. Se selecciona entre las siguientes opciones:

Ingresar nuevo seguimiento ✕

Fecha	21/07/2022
Acceso a:	Diagnóstico
Barrera en:	Nuevo estudio de imagen
Centro de Salud Barrera	Hosp
Observaciones	
Acción NV:	----->
Centro de Salud Intervención	
Otra Institución Interv.	

Brindó información
Facilitó turnos
Acompañó en trámites
Monitoreo
Facilitó trámite
Acompañó en práctica
Gestión intrasistema

Brindó información: el/la navegador/a brinda información necesaria para avanzar en el continuo de cuidado de la mujer.

Facilitó turnos: el/la navegador/a brinda turnos necesarios para cualquier etapa del continuo de cuidado.

Acompañó en trámites: el/la navegador/a acompaña de forma presencial a la paciente en la realización de cualquier trámite necesario para el continuo de cuidado de la mujer.

Monitoreo: es el seguimiento, sin intervención activa, a través de la información de la institución o del contacto con la mujer con el objetivo de corroborar que continúa sus prácticas o tratamientos en tiempo y forma. La acción de monitoreo evalúa constantemente si es necesario pasar a una acción de intervención.

Facilitó trámite: el/la navegador/a facilita información clave o realiza gestiones para la concreción de trámites necesarios.

Acompañó en práctica: el/la navegador/a acompaña presencialmente a la mujer en un turno con un médico o práctica.

Gestión intrasistema: el/la navegador/a realiza gestiones al interior de las instituciones para agilizar o eliminar cualquier barrera para que la mujer pueda continuar con sus prácticas o tratamientos.

Ejemplo


A continuación se muestra un ejemplo de cómo se podría ir registrando un caso de navegación. Este inicia con una alarma de sospecha de cáncer con un BI-RADS 5 el 16/03/2018 y se intenta un primer seguimiento el día 05/04, pero no se logra.

El día 13/04/2018 se logra el primer seguimiento efectivo, lo que se registra en la primer parte de la pantalla, dando cuenta de que la mujer requiere navegación posterior por enfrentarse a falta de turnos.

En accesibilidad se observa cómo se trabajó el acceso al diagnóstico en una primera instancia, facilitando un turno para un estudio adicional de imagen, y logrando el acceso el 18/04/2018.

Luego se trabaja en el acceso al tratamiento quirúrgico, con barreras al momento de los pre-quirúrgicos (11/05/2018); con un monitoreo que no registra barreras el 15/05/2018; y con el monitoreo del acceso el 30/05/2018.

En la agenda se observa el 30/05/2018 como fecha de último seguimiento y se agenda uno próximo para el 29/06/2018, mostrando en estado un seguimiento activo por parte del/a navegador/a.



**Ministerio de Salud
Argentina**

SITAM
SISTEMA DE INFORMACION DE TAMIZAJE
PERFIL DE USUARIO :: NAVEGADORAS

Información Navegadoras

Lunes, 25 de Julio de 2022 Inicio / Personas / Ver Datos Persona / Información Navegadoras

DATOS NAVEGACION

Datos de la Persona	PRUEBAS, PRUEBA D.N.I. 77777777 H.C. Nº Tel.
Estudio Alarma	Mx 5 16/03/2018

INFORMACION AL PRIMER SEGUIMIENTO EFECTIVO (1º seguimiento exitoso, no intentos. Registrar por única vez.)

Fecha <input type="text" value="13/04/2018"/>	Situación de la Paciente	<input type="text" value="Requiere navegación posterior"/> <input type="text" value="Con barrera/demora - No tiene turno/no hay turno"/>
---	--------------------------	---

AGENDA

Primer Intento	<input type="text" value="05/04/2018"/>	Último Seguimiento	<input type="text" value="30/05/2018"/>	Próximo Seguimiento	<input type="text" value="29/06/2018"/>	Cantidad	<input type="text" value="2"/>
----------------	---	--------------------	---	---------------------	---	----------	--------------------------------

Estado de Navegación Información de contacto/seguimiento insuf.

OBSERVACIONES DE AGENDA (NO INFO ACCESIBILIDAD/SEGUIMIENTO)

ACCESIBILIDAD / SEGUIMIENTOS +

Fecha	Acceso	Barreras	Acción NV	Institución	Acciones
13/04/2018	Diagnóstico	Nuevo estudio de imagen	Facilitó turnos		
18/04/2018	Diagnóstico	ACCEDIÓ	Monitoreo		
11/05/2018	Tratamiento Quirúrgico	Proceso pre- quirúrgico	Brindó información		
15/05/2018	Tratamiento Quirúrgico	No hay barrera	Monitoreo		
30/05/2018	Tratamiento Quirúrgico	ACCEDIÓ	Monitoreo		

9.1 INFORMES DE MONITOREO SITAM PARA LA NAVEGACIÓN

Para conocer qué mujeres deben ser navegadas, SITAM cuenta con cuatro alarmas:

- Alarmas Navegadoras Acceso al Diagnóstico
- Alarmas Navegadoras Acceso al Tratamiento
- Alarmas Navegadoras Seguimiento del Tratamiento
- Alarma Navegadoras Derivación

Por otro lado, para conocer la situación de las mujeres que han sido navegadas o se encuentran en proceso de navegación, SITAM cuenta con el informe de monitoreo:

- Informe Mujeres Navegadas

A continuación se describe cada uno de ellos.

Se accede ingresando al apartado de Informes de monitoreo de SITAM y seleccionando cada uno.

The screenshot displays the SITAM web application interface. At the top left is the logo of the Ministerio de Salud Argentina. To its right, the text reads 'Ministerio de Salud Argentina' and 'SITAM SISTEMA DE INFORMACION DE TAMIZAJE'. Below this, the user profile is identified as 'PERFIL DE USUARIO :: NAVEGADORAS'. A 'Menú Principal' bar contains a '¿Te llamamos?' button. The date 'Lunes, 25 de Julio de 2022' is shown on the left, and 'Inicio' is centered. The main content area features six menu items, each with an icon and a brief description:

- Gestión de Personas**: Permite ingresar nuevas personas al sistema, modificar o eliminar las ya existentes.
- Alarmas**: Muestra informes de aspectos pendientes.
- Informes de Monitoreo**: Genera diferentes informes relativos a los estudios realizados.
- Estadísticas**: Genera distintos informes estadísticos.
- Informes PROGRAMA SUMAR**: Permite generar los informes de prestaciones y trazadoras para el PROGRAMA SUMAR.
- Gestión de Personal de Salud**: Permite ingresar nuevo personal de salud al sistema, modificar o eliminar los ya existentes.



Cérvix

Mama

Colon

Regional



Examen Físico

Genera listado de exámenes físicos.



Mamografías

Genera un listado de mamografías según los criterios seleccionados



Estudios adicionales - Imágenes

Genera un listado de todos los estudios adicionales de imágenes y permite clasificarlos por Birads y observar si existen estudios posteriores.



Anatomía Patológica

Genera un listado de anatomía patológica (registros de toma de muestra diagnóstica punción/biopsia y cirugías), según los criterios seleccionados



Tratamientos

Genera el listado de todas las mujeres con tratamientos.



Estadificación y diagnóstico

Genera el listado de diagnósticos positivos según estadificación clínica.



Impresión Informes de Mamos

Permite imprimir los informes de Mamos de un determinado rango de fechas.



Biopsias Con Protocolo Extendido

Genera el listado de todas las mujeres con biopsias con protocolo extendido



Informe Mujeres Navegadas

Confecciona el listado de mujeres con seguimiento de navegación actual y con cierre de navegación por usuario.



Alarma Navegadoras Acceso al Diagnóstico

Confecciona el listado de mujeres que no accedieron al diagnóstico.



Alarma Navegadoras Acceso al Tratamiento

Confecciona el listado de mujeres que no accedieron al tratamiento.



Alarma Navegadoras Seguimiento del Tratamiento

Confecciona el listado de seguimiento de mujeres con tratamiento.



Alarma Navegadoras Derivación

Genera el listado de todas las mujeres con derivación a navegación



Alarma Navegadoras Acceso al Diagnóstico

Confecciona el listado de mujeres que no accedieron al diagnóstico.

Filtros

1. Provincia
2. Departamento
3. Localidad
4. Centro
5. Periodo: Fecha Desde / Hasta

La referencia geográfica se toma en base al centro que informó el estudio de imágenes o al centro que tomó la muestra de la punción. El rango de fechas es para filtrar las prácticas comprendidas en dicho rango.

Criterios

Mujeres con estudios de imágenes (Mx convencional o de estudio adicional de imágenes: Magni/focal/compr. o Ecografía, etc.) con BI-RADS 4 o 5, y sin diagnóstico registrado POSTERIOR a la fecha del estudio de alarma.

O

Tomas de muestra de punciones diagnósticas sin resultado registrado POSTERIOR a la fecha del estudio de alarma.


Y

Sin información en el formulario de Navegación

O

Con información en el formulario de Navegación cuya fecha de último seguimiento sea anterior a la fecha de estudio de nueva alarma y cuyo último estado de navegación sea cierre de tratamiento, diagnóstico benigno, no adhiere, fuera de área o sin contacto/seguimiento efectivo. Es decir, quedan excluidas aquellas mujeres cuyo estado de navegación sea seguimiento activo, monitoreo u óbito (para las definiciones ver Apartado Cierre de Navegación y Tareas de Navegación).

2. Alarma Navegadoras Acceso al Tratamiento: Lista a todas las mujeres que tiene una alarma debido al registro de un diagnóstico de confirmación de cáncer de mama (resultado anatomopatológico positivo de cáncer de mama). Y que además no tengan realizado un registro de seguimiento de navegación en la pantalla de navegación.



Alarma Navegadoras Acceso al Tratamiento
Confecciona el listado de mujeres que no accedieron al tratamiento.

Filtros

1. Provincia
2. Departamento
3. Localidad
4. Centro
5. Periodo: Fecha Desde / Hasta

La referencia geográfica se toma en base al centro de muestra o laboratorio que informó el estudio según se seleccione en el filtro. El rango de fechas es para filtrar las prácticas comprendidas en dicho rango.

Criterios

Mujeres con resultados de biopsias positivas y/o no concluyentes de origen pre-quirúrgico cuyo diagnóstico sea indeterminado, sospechoso, maligno, insatisfactorio, carcinoma in situ, carcinoma invasor, u otro maligno. Y que no tengan registrado tratamiento quirúrgico o sistémico o radiante POSTERIOR a la fecha de este resultado positivo y/o no concluyente de biopsias.


Y

Sin información en el formulario de navegación

O

Con información en el formulario de navegación cuya fecha último seguimiento sea anterior a la fecha de estudio de nueva alarma y cuyo último estado de navegación sea cierre de tratamiento, diagnóstico benigno, no adhiere, fuera de área o sin contacto/seguimiento efectivo. Es decir, quedan excluidas aquellas mujeres cuyo estado de navegación sea seguimiento activo, monitoreo u óbito (para las definiciones ver Apartado Cierre de Navegación y Tareas de Navegación).

3. Alarma Navegadoras Seguimiento del Tratamiento: Lista a todas las mujeres que tiene una alarma por registro de algún tratamiento realizado (cirugía, tratamiento sistémico o radiante).



Alarma Navegadoras Seguimiento del Tratamiento
Confecciona el listado de seguimiento de mujeres con tratamiento.

Filtros

1. Provincia
2. Departamento
3. Localidad
4. Centro
5. Fecha Desde / Hasta

La referencia geográfica se toma en base al centro de la práctica. El rango de fechas es para filtrar las prácticas comprendidas en dicho rango.

Criterios

Toda mujer con registro de Cirugía (pieza quirúrgica) o con algún tratamiento (Quimioterapia, Hormonoterapia, Radioterapia, Terapia anti Her 2)

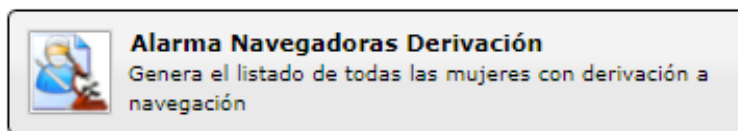
Y

Sin información en el formulario de navegación

O

Con información en el formulario de navegación cuya fecha último seguimiento sea anterior a la fecha de estudio de nueva alarma y cuyo último estado de navegación sea cierre de tratamiento, diagnóstico benigno, no adhiere, fuera de área o sin contacto/ seguimiento efectivo. Es decir, quedan excluidas aquellas mujeres cuyo estado de navegación sea seguimiento activo, monitoreo u óbito (para las definiciones ver Apartado Cierre de Navegación y Tareas de Navegación).

4. Alarma Navegadoras Derivación: Lista a todas las mujeres que tienen una alarma debido al registro de una nueva consulta en la historia clínica de SITAM con Conducta "Derivación a Navegación" y que, además, no tienen realizado un registro de seguimiento de navegación en la pantalla de navegación.



Filtros

1. Provincia
2. Departamento
3. Localidad
4. Centro
5. Fecha Desde / Hasta

La referencia geográfica se toma en base al centro de la consulta. El rango de fechas es para filtrar las consultas comprendidas en el período indicado.

Criterios

Toda mujer con registro de Nueva consulta con Conducta: Derivación a Navegación.

Y


Sin información en el formulario de navegación

O

Con información en el formulario de navegación cuya fecha de último seguimiento sea anterior a la fecha de estudio de nueva alarma y cuyo último estado de navegación sea cierre de tratamiento, diagnóstico benigno, no adhiere, fuera de área o sin contacto/seguimiento efectivo. Es decir, quedan excluidas aquellas mujeres cuyo estado de navegación sea seguimiento activo, monitoreo u óbito (para las definiciones ver Apartado Cierre de Navegación y Tareas de Navegación).

5. El Informe de Mujeres Navegadas genera un listado de las mujeres que ya tienen registro en la pantalla de navegación, es decir, que ya están siendo navegadas y al descargarlo se puede observar toda la información registrada en lo que respecta al seguimiento de navegación.

Su objetivo principal es contribuir a la organización de los seguimientos. Dado que el filtro está puesto en las fechas, se puede saber qué mujeres se encuentran agendadas con un próximo seguimiento pendiente para X fecha. También permite listar a las mujeres partiendo de un filtro retrospectivo como último seguimiento o primer seguimiento efectivo.

**Informe Mujeres Navegadas**
Confecciona el listado de mujeres con seguimiento de navegación actual y con cierre de navegación por usuario.

Filtros

1. Fecha base:

Fecha de primer seguimiento efectivo.

Fecha de último seguimiento.

Fecha de próximo seguimiento.

2. Período: Fecha Desde / Hasta

Todos los informes permiten descargar el archivo en formato Excel, .csv, .xml o texto con la información que se encuentra registrada de cada mujer.

ANEXO I: TIEMPOS CONSIDERADOS

Tiempo transcurrido entre el informe de la Mx o Eco sospechosa hasta el diagnóstico (informe AP)

TIEMPO ÓPTIMO							DEMORA LEVE A MODERADA							DEMORA SEVERA						
LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO
1	2	3	4	5	6	7	35	37	38	39	40	41	42	71	72	73	74	75	76	77
8	9	10	11	12	13	14	43	44	45	46	47	48	49	78	79	80	81	82	83	84
15	16	17	18	19	20	21	50	51	52	53	54	55	56	85	86	87	88	89	90	91
22	23	24	25	26	27	28	57	58	59	60	61	62	63	92	93	94	95	96	97	98
29	30	31	32	33	34	35	64	65	66	67	68	69	70	99	100	101	102	103	104	105
30-45 días							46-60 días							≥ 61 días						

Tiempo transcurrido desde el informe de biopsia que da el resultado hasta la Cx sin indicación de Qt Neoadyuvante

TIEMPO ÓPTIMO							DEMORA LEVE A MODERADA							DEMORA SEVERA						
LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO
1	2	3	4	5	6	7	35	37	38	39	40	41	42	71	72	73	74	75	76	77
8	9	10	11	12	13	14	43	44	45	46	47	48	49	78	79	80	81	82	83	84
15	16	17	18	19	20	21	50	51	52	53	54	55	56	85	86	87	88	89	90	91
22	23	24	25	26	27	28	57	58	59	60	61	62	63	92	93	94	95	96	97	98
29	30	31	32	33	34	35	64	65	66	67	68	69	70	99	100	101	102	103	104	105
≥ 30 días							31-60 días							≥ 61 días						

Tiempo transcurrido desde el informe de biopsia que da el resultado hasta el inicio de la Qt Neoadyuvante

TIEMPO ÓPTIMO							DEMORA LEVE A MODERADA							DEMORA SEVERA						
LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO
1	2	3	4	5	6	7	35	37	38	39	40	41	42	71	72	73	74	75	76	77
8	9	10	11	12	13	14	43	44	45	46	47	48	49	78	79	80	81	82	83	84
15	16	17	18	19	20	21	50	51	52	53	54	55	56	85	86	87	88	89	90	91
22	23	24	25	26	27	28	57	58	59	60	61	62	63	92	93	94	95	96	97	98
29	30	31	32	33	34	35	64	65	66	67	68	69	70	99	100	101	102	103	104	105
≤ 30 días							31-60 días							≥ 61 días						

Tiempo transcurrido desde el informe de la biopsia que da el resultado al inicio de cualquier tipo de tratamiento en personas con estadio IV

TIEMPO ÓPTIMO							DEMORA LEVE A MODERADA							DEMORA SEVERA						
LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO
1	2	3	4	5	6	7	35	37	38	39	40	41	42	71	72	73	74	75	76	77
8	9	10	11	12	13	14	43	44	45	46	47	48	49	78	79	80	81	82	83	84
15	16	17	18	19	20	21	50	51	52	53	54	55	56	85	86	87	88	89	90	91
22	23	24	25	26	27	28	57	58	59	60	61	62	63	92	93	94	95	96	97	98
29	30	31	32	33	34	35	64	65	66	67	68	69	70	99	100	101	102	103	104	105
≤ 30 días							31-60 días							≥ 61 días						

Tiempo transcurrido desde el fin de la Qt Neoadyuvante a la Cx

TIEMPO ÓPTIMO							DEMORA LEVE A MODERADA							DEMORA SEVERA						
LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO
1	2	3	4	5	6	7	35	37	38	39	40	41	42	71	72	73	74	75	76	77
8	9	10	11	12	13	14	43	44	45	46	47	48	49	78	79	80	81	82	83	84
15	16	17	18	19	20	21	50	51	52	53	54	55	56	85	86	87	88	89	90	91
22	23	24	25	26	27	28	57	58	59	60	61	62	63	92	93	94	95	96	97	98
29	30	31	32	33	34	35	64	65	66	67	68	69	70	99	100	101	102	103	104	105
≤ 30 días							31-60 días							≥ 61 días						

Tiempo transcurrido desde la Cx al inicio de la Qt Adyuvante

TIEMPO ÓPTIMO							DEMORA LEVE A MODERADA							DEMORA SEVERA						
LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO
1	2	3	4	5	6	7	35	37	38	39	40	41	42	71	72	73	74	75	76	77
8	9	10	11	12	13	14	43	44	45	46	47	48	49	78	79	80	81	82	83	84
15	16	17	18	19	20	21	50	51	52	53	54	55	56	85	86	87	88	89	90	91
22	23	24	25	26	27	28	57	58	59	60	61	62	63	92	93	94	95	96	97	98
29	30	31	32	33	34	35	64	65	66	67	68	69	70	99	100	101	102	103	104	105
30-60 días							61-90 días							≥ 91 días						

Tiempo transcurrido desde la Cx al inicio de la Rt, en los casos en que NO se realiza Qt Aduvante

TIEMPO ÓPTIMO							DEMORA LEVE A MODERADA							DEMORA SEVERA						
LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO
1	2	3	4	5	6	7	35	37	38	39	40	41	42	71	72	73	74	75	76	77
8	9	10	11	12	13	14	43	44	45	46	47	48	49	78	79	80	81	82	83	84
15	16	17	18	19	20	21	50	51	52	53	54	55	56	85	86	87	88	89	90	91
22	23	24	25	26	27	28	57	58	59	60	61	62	63	92	93	94	95	96	97	98
29	30	31	32	33	34	35	64	65	66	67	68	69	70	99	100	101	102	103	104	105
30-60 días							61-90 días							≥ 91 días						

Tiempo transcurrido desde la Cx al inicio de la Rt, en los casos en que SI se realiza Qt Aduvante

TIEMPO ÓPTIMO							DEMORA LEVE A MODERADA							DEMORA SEVERA						
LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO
...	142	143	144	145	146	147	176	177	178	179	180	181	182	211	212	213	214	215	216	217
148	149	150	151	152	153	154	183	184	185	186	187	188	189	218	219	220	221	222	223	224
155	156	157	158	159	160	161	190	191	192	193	194	195	196	225	226	227	228	229	230	231
162	163	164	165	166	167	168	197	198	199	200	201	202	203	232	233	234	235	236	237	238
169	170	171	172	173	174	175	204	205	206	207	208	209	210	239	240	241	242	243	244	245
18-210 días							210-240 días							≥ 241 días						

* Dada la complejidad de la combinación de tratamientos, para este caso particular no rige el criterio de la duplicación de tiempo para el cambio de tiempo óptimo a demoras.

Tiempo transcurrido desde la Cx al inicio de la Hormonoterapia en personas que NO realizan Qt ni Rt

TIEMPO ÓPTIMO							DEMORA LEVE A MODERADA							DEMORA SEVERA						
LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO
1	2	3	4	5	6	7	35	37	38	39	40	41	42	71	72	73	74	75	76	77
8	9	10	11	12	13	14	43	44	45	46	47	48	49	78	79	80	81	82	83	84
15	16	17	18	19	20	21	50	51	52	53	54	55	56	85	86	87	88	89	90	91
22	23	24	25	26	27	28	57	58	59	60	61	62	63	92	93	94	95	96	97	98
29	30	31	32	33	34	35	64	65	66	67	68	69	70	99	100	101	102	103	104	105
≤ 30 días							31-60 días							≥ 61 días						

Tiempo transcurrido desde la finalización de la Qt adyuvante al inicio de la Rt

TIEMPO ÓPTIMO							DEMORA LEVE A MODERADA							DEMORA SEVERA						
LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO
1	2	3	4	5	6	7	35	37	38	39	40	41	42	71	72	73	74	75	76	77
8	9	10	11	12	13	14	43	44	45	46	47	48	49	78	79	80	81	82	83	84
15	16	17	18	19	20	21	50	51	52	53	54	55	56	85	86	87	88	89	90	91
22	23	24	25	26	27	28	57	58	59	60	61	62	63	92	93	94	95	96	97	98
29	30	31	32	33	34	35	64	65	66	67	68	69	70	99	100					
20-30 días entre Fix On- Inicio Rt							31-60 días							61-90 ó más días						

Tiempo transcurrido desde la finalización de la Qt adyuvante al inicio de la Hormonoterapia

TIEMPO ÓPTIMO							DEMORA LEVE A MODERADA							DEMORA SEVERA						
LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO
1	2	3	4	5	6	7	35	37	38	39	40	41	42	71	72	73	74	75	76	77
8	9	10	11	12	13	14	43	44	45	46	47	48	49	78	79	80	81	82	83	84
15	16	17	18	19	20	21	50	51	52	53	54	55	56	85	86	87	88	89	90	91
22	23	24	25	26	27	28	57	58	59	60	61	62	63	92	93	94	95	96	97	98
29	30	31	32	33	34	35	64	65	66	67	68	69	70	99	100					
≥ 30 días							31-60 días							≥ 61 días						

Tiempo total de duración de Terapia anti Her-2

TIEMPO ÓPTIMO		
ENE	FEB	MAR
ABR	MAY	JUN
JUL	AGO	SEP
OCT	NOV	DIC
365 días. Completar año		

Considerar que la terapia Her-2 en neoadyuvancia puede realizarse en forma simultánea con la quimioterapia dependiente del esquema indicado. En caso de adyuvancia completar el año.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ⁱ Instituto Nacional del Cáncer. <https://www.argentina.gob.ar/salud/inc>.

ⁱⁱ Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*. 2021 May;71(3):209-249. doi: 10.3322/caac.21660. Epub 2021 Feb 4. PMID: 33538338.

ⁱⁱⁱ Viniegra M, Paolino M, Arrosi S. Cáncer de mama en Argentina: organización, cobertura, y calidad de las acciones de prevención y control. Informe final julio 2010: diagnóstico de situación del Programa Nacional y Programas Provinciales. Organización Panamericana de la Salud; 2010. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000866cnt-Diagnosti-codesituacioncancerdemamaenArgentina.pdf>

^{iv} Distribución de estadios según datos aportados por el Registro Institucional de Tumores de la Argentina (RITA).

^v Chin MH, Clarke AR, Nocon RS, Casey AA, Goddu AO, Keesecker NM, et al. A Roadmap and Best Practices for Organizations to Reduce Racial and Ethnic Disparities in Health Care. *J Gen Intern Med*. 2012;27(8):992-1000.

^{vi} Unger-Saldana K, Miranda A, Zarco-Espinosa G, Mainero-Ratchelous F, Bargallo-Rocha E, Miguel Lazaro-Leon J. Health System Delay and its Effect on Clinical Stage of Breast Cancer. Multicenter Study. *Cancer*. 2015;121 (13):2198-206.

^{vii} Richards MA, Westcombe AM, Love SB, Littlejohns P, Ramirez AJ. Influence of delay on survival in patients with breast cancer: a systematic review. *Lancet* 1999; 353(9159):1119-1126.

^{viii} McLaughlin JM, Anderson RT, Ferketich AK, Seiber EE, Balkrisan R, et al. Effect on Survival of Longer Intervals Between Confirmed Diagnosis and treatment Initiation Among Low-Income Women With Breast Cancer. *J Clin Oncol* (>published ahead of print) on November 19,2012. PubMed:23169521.

^{ix} Viniegra M, Paolino M, Arrosi S. Cáncer de mama en Argentina: organización, cobertura, y calidad de las acciones de prevención y control. Informe final julio 2010: diagnóstico de situación del Programa Nacional y Programas Provinciales. Organización Panamericana de la Salud; 2010. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000866cnt-Diagnosti-codesituacioncancerdemamaenArgentina.pdf>.

^x Tejeda S, Darnell JS, Cho YI, Stolley MR, Markossian TW, Calhoun EA. Patient Barriers to Follow-Up Care for Breast and Cervical Cancer Abnormalities. *J Womens Health (Larchmt)*. 2013;22 (6):507-517.

^{xi} Hirmas Aday M, Poffald Angulo L, Jasmen Sepúlveda AM, Aguilera Sanhueza X, Delgado Becerra I, Vega Morales J. Health Care Access Barriers and Facilitators: A Qualitative Systematic Review. *Rev Panam Salud Publica*. 2013; 33 (3):223-229.

^{xii} Freeman HP, Rodriguez RL. History and Principles of Patient Navigation. *Cancer*. 2011;117 (15 Supl.):3539-3542.

^{xiii} Battaglia TA, Bak SM, Heeren T, Chen CA, Kalish R, Tringale S, et al. Boston Patient Navigation Research Program: The Impact of Navigation on Time to Diagnostic Resolution after Abnormal Cancer Screening. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2012;21 (10):1645-1654.

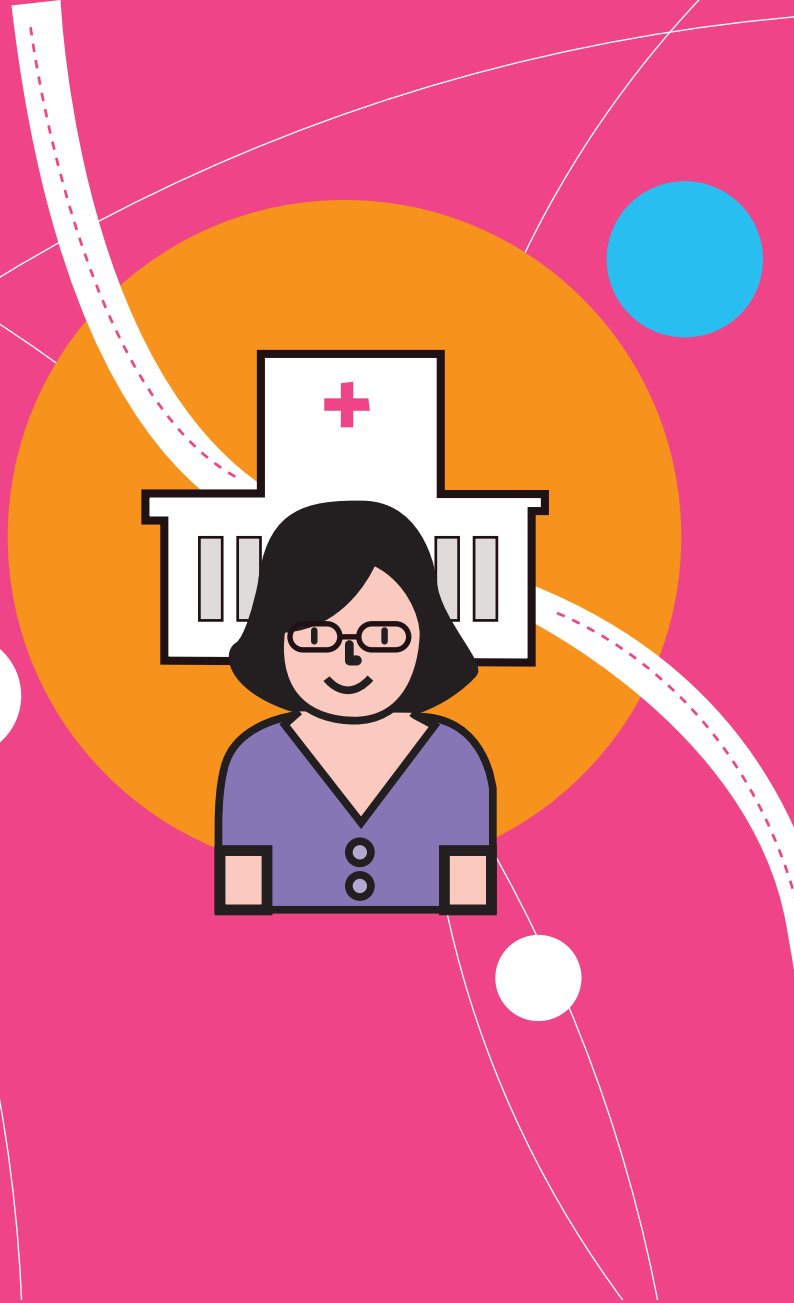
^{xiv} Cantril C, Haylock PJ. Patient Navigation in the Oncology Care Setting. *SeminOncolNurs*. 2013;29(2):76-90.

^{xv} Mignini L, Ramos S, Pesce V, Tabares G, Straw C, Romero I, y col. Demoras en el proceso de atención de pacientes con cáncer de mama en dos hospitales públicos de la provincia de Santa Fe. *Rev Argent Salud Pública*. 2016; Jun;7(27):21-26.

^{xvi} Ramos y col. - Barreras y facilitadores en las trayectorias de mujeres con cáncer de mama usuarias de hospitales públicos. *Rev Argent Salud Pública*, 2018; 9(36): 14-21

^{xvii} Robles N, Piedrabuena M.C, Libois I, Giunta C, Moreira M, Granda P, Pesce V. Navegación en cáncer de mama: Registro, Transformaciones Y Trayectorias Complejas. Póster científico presentado en: X Jornadas Internacionales de Salud Pública. 2017. Córdoba.

^{xviii} Moreira M., Granda P, Iribarne J.P., Ruidiaz M., Robles N., Piedrabuena M.C., Pesce V. Recorridos de mujeres con ca de mama en el acceso al sistema de salud. Comunicación Oral presentada en: X Jornadas Internacionales de Salud Pública. 2017. Córdoba.



Instituto Nacional del Cáncer

www.argentina.gob.ar/salud/inc

**INC responde:
0800 333 3586**



**Instituto Nacional
del Cáncer**



**Ministerio de Salud
Argentina**