8 FEBRERO 2022

Programa de Prevención y Control de Cáncer de Mama

Manual de Referencia: Navegación de Pacientes

INEN
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
ORGANISMO PUBLICO EJECUTOR

IREN
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - NORTE
Dr. LUIS PINILLOS GANOZA

ESCUELA DE EXCELENCIA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA

GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD

Gerencia Regional de Salud

Sub Gerencia de Cuidado Integral

PATH

Tabla de contenidos

Introducción 5
UNIDAD 1: Servicio de Navegación 6
Necesidad de un servicio de navegación 6
Servicios que se brindan 7
Perfil de navegador 7
Decisión de un servicio de navegación de pacientes 8
UNIDAD 2: Empoderamiento 10
Concepto de empoderamiento 10
El rol de navegadores en el empoderamiento 11
La evidencia de la efectividad de empoderamiento 11
UNIDAD 3: La comunicación efectiva para navegadores 13
Métodos para acercarse a temas personales 13
Técnicas para guiar conversaciones con pacientes 15
Mejorar la participación de los familiares 17
Establecer un flujograma de comunicación 19
Facilitar la comunicación con los profesionales de la salud 19
Confidencialidad del paciente y seguridad de la información 20
UNIDAD 4: Entender el Cáncer de Mama 22
Definir el cáncer de mama 22
Anatomía de la mama 23
Detección temprana 24
Historia natural 25
Factores de Riesgo 27
Varios tipos de cáncer de mama .....
2 8
Métodos de Diagnóstico 30
Métodos de Tratamiento 31
UNIDAD 5: Seguro para personas de bajos recursos 33
FISSAL 33
Sistemas de Salud35Universalidad 35
Plan Esperanza 36
UNIDAD 6: Flujograma de atención, IREN-Norte 38
Preparación antes de llegar al hospital 38
Proceso de Admisión 40
Pacientes Continuadoras 41
UNIDAD 7: Directorio de recursos y otros materiales de ayuda 43
Directorio de recursos de la comunidad 43
Materiales de ayuda para el servicio de navegación 43
UNIDAD 8: Estilo de vida para pacientes con cáncer de mama 44
Efectos secundarios de los tratamientos 44

Nutrición 45
Actividad física/ejercicio 46
UNIDAD 9: Seguimiento de pacientes en Red Trujillo 48
UNIDAD 10: Conociendo los roles 53
ANEXO 1: Preguntas para consultas 54
ANEXO 2: Plan de comunicación 56
ANEXO 3: Estadios de cáncer de mama 58
ANEXO 4: Factores de riesgo para el cáncer de mama 59
ANEXO 5: Listado de Condiciones asegurables del PEAS 60
ANEXO 6: Prepararse para visitar IREN Norte 62
ANEXO 7: Proceso de Admisión IREN Norte 63
ANEXO 8: Directorio de Recursos Trujillo 64
ANEXO 9: Ejercicios para mantener su cuerpo y movilidad 67
ANEXO 10: Ejercicios para la paciente operada de cáncer de mama 75
ANEXO 11: Formulario inicial de contacto y plan de acción 80
ANEXO 12: Agenda 84
ANEXO 14: Post Test para Navegadores de Pacientes con Cáncer de Mama – IREN Norte,

Introducción

El cáncer de mama es una enfermedad muy frecuente en la mujer, que además de poner en peligro su vida, incide en su imagen y puede tener repercusiones en la vida familiar.

La mujer se enfrenta casi siempre, por primera vez en su vida, a una situación compleja que desconoce y que le va a afectar de manera importante. Tiene que aprender rápidamente sobre cada uno de los procedimientos de detección y diagnósticos que le recomiendan. Es por esto que la responsabilidad que cada mujer asume sobre su cuerpo y su salud determinará la posibilidad de detectar oportunamente el cáncer de mama.

Sin embargo, cabe resaltar que muchas veces este proceso puede resultar sumamente estresante para las pacientes, debido a que no es una enfermedad que pueda tomarse a la ligera; es por ello que la actualización del presente manual, se enfoca en apoyar al profesional de la salud (coordinadoras de cáncer de cada micro-red y enfermeras que trabajan en el área de triaje del hospital de IREN-Norte) y al voluntariado de ALINEN-Norte a fin que se pueda articular los servicios de salud con la navegación de pacientes de cáncer que llegan a IREN-Norte.

UNIDAD 1: Servicio de Navegación

Un servicio de navegación para pacientes con cáncer de mama busca disminuir las barreras para recibir tratamiento para el cáncer de mama y asegurar que los servicios de atención médica se brinden de manera oportuna. Se expresa en la asistencia a los usuarios de servicios de atención médica (pacientes, sobrevivientes, familiares y acompañantes), para ayudarles a un fácil acceso al sistema de salud público, trazar un plan de acción y superar las barreras para recibir atención apropiada y de calidad.

Necesidad de un servicio de navegación

En el servicio de navegación a pacientes con cáncer de mama trabajan personas capacitadas y culturalmente competentes que, junto con el personal de atención regular (es decir profesionales de la salud, trabajadores sociales, entre otros), ayudan a las pacientes con cáncer de mama a reducir o eliminar las desigualdades en la atención en salud respecto al cáncer de mama.

Algunas pacientes con cáncer de mama sufren desigualdades en el acceso y en su atención médica dentro del sistema de salud, existiendo generalmente dilación en los procesos, obteniéndose como resultado, impactos desfavorables para el paciente. Esta situación se acentúa con las desigualdades de recursos educativos y socioeconómicos de la población y entornos:

- Menor nivel educativo y baja calidad en la educación
- Déficit de comunicación en temas de salud
- Iletrados (No saben leer ni escribir)
- Bajo nivel de ingresos económicos
- Acceso limitado a seguros médicos
- Menor acceso a la atención médica, por déficit del servicio u especialidad
- Ámbitos poblacionales dispersos y débilmente articulados.
- Impedimentos por el idioma o lenguaje
- Carencia de documento nacional de identidad [1]

Estas desigualdades pueden conducir a una débil atención preventiva y a la detección tardía del cáncer de mama, lo cual genera una demora en el diagnóstico, un tratamiento inoportuno y resultados desfavorables. Sin el servicio de navegación para pacientes con cáncer de mama, las barreras persisten y puede resultar en:

- Difícil acceso al sistema de salud formal.
- Pérdida de las citas médicas o postergación frecuente o descontinuación del tratamiento.
- Demora en el inicio del tratamiento del cáncer.
- Búsqueda de tratamientos alternativos (chamanismo).

[1] Sin DNI (Documento Nacional de Identidad), generado incluso por errores en la partida de nacimiento debiendo algunos casos judicializarse antes de solicitar el DNI a RENIEC (Registro Nacional de Identificación y Estado Civil) para luego acceder a la cobertura del SIS (Seguro Integral de Salud).

Entonces el servicio de navegación para pacientes con cáncer de mama es una manera de abordar las barreras (ej.: financieras, de transporte, idiomáticas, educativas, culturales religiosos/raciales/basadas en la edad, del sistema de atención médica, por temor) para apoyar a la paciente para que inicie, se mantenga y no abandone su tratamiento.

Objetivos de un programa de navegación

Se destacan tres objetivos principales:

- Disminuir las barreras que impiden recibir una atención oportuna para tratar el cáncer de mama adecuadamente.
- Coadyuvar con la articulación y fluidez de los servicios de atención médica oncológica, para que se brinden de manera oportuna, potenciando mejores resultados.
- Contribuir con el fortalecimiento de la capacidad del sistema de salud y de los servicios de apoyo auxiliares.

Servicios que se brindan

Los navegadores ayudan a las pacientes con cáncer de mama a que se sientan seguras de que recibirán el tratamiento que necesitan y que no quedarán al margen del sistema de atención médica que, de otra manera, podría hacerles sentir desubicadas, apoyándolas con las referencias, seguimiento y monitoreo durante su tratamiento, incluso desde la micro-red de origen.
El servicio de navegación de pacientes con cáncer de mama no reemplaza la atención médica o la planificación y control de la atención médica de la paciente.

Perfil de navegador

Aunque es difícil categorizar los tipos de navegadores según el nivel de educación, a continuación damos una idea sobre este tema:

· Navegador comunitario: Promotor/agente comunitario de salud con nivel secundario o equivalente; algunos pueden tener un certificado/grado de promotor comunitario.

· Navegador voluntario, procedente de alguna institución de apoyo o vinculadas a la población y a sistemas de atención médica de su localidad, con nivel secundario o superior.

· Navegador de salud: Profesional de la salud certificado que tiene la responsabilidad de la coordinación en temas de cáncer, siendo el enlace del paciente con el sistema de salud.

Características de un navegador

Los navegadores para pacientes con cáncer de mama cumplen varios papeles y tienen múltiples responsabilidades. El papel de los navegadores para pacientes con cáncer de mama es guiar a las pacientes con cáncer de mama dentro del sistema de atención médica, para superar barreras y garantizar la prestación de servicios de atención médica apropiada y a su debido tiempo, dentro del marco normativo del sector.

Para hacerlo, deben de tener ciertas habilidades profesionales y características personales:

Habilidades Profesionales	Características Personales
Responsable	Comprensivo(a)
Organizado(a)	Amigable/Sociable
Ingenioso(a)	Cálido(a)
Confiable	Digno(a) de confianza
Con actitud positiva	Paciente y motivador
Hábil para trabajar en equipo	Dedicado(a)
Proactivo (a)	Asume retos y administra riesgos
Conoce y/o aprende del sistema	Objetivo

Decisión de un servicio de navegación de pacientes

Hay distintos tipos de servicio de navegación a pacientes con cáncer de mama, para abordar diferencias en las características, las necesidades y los entornos de atención médica, en los diferentes grupos poblacionales especiales y en los recursos disponibles de una organización.

Se hace facilitando a los pacientes una gestión dinámica en cada momento del proceso:

Evaluación de la necesidad

Realizar una evaluación de las necesidades y de las desigualdades en la salud de los pacientes respecto al cáncer.
Considerar los siguientes datos del hospital o centro de salud:

- El flujo (diario, semanal, mensual, anual) de pacientes.
- Los casos de cáncer en un año, según edad y lugar.
- La cantidad de casos que no tuvieron un seguimiento y que requerían tratamiento médico.
- El porcentaje de pacientes sin seguro.
- El porcentaje de pacientes bilingües (quechua-hablantes u otro).

Capacitación a navegadores

Independientemente de la formación y la experiencia del navegador, es necesario adquirir cierta capacitación. Los navegadores de pacientes con cáncer de mama deberán organizar y planificar los servicios con las coordinadoras de cáncer de la micro-red para enlazar los procedimientos administrativos; es decir, cómo se hacen las citas y cómo las pacientes con cáncer de mama reciben las comunicaciones sobre atención médica, tales como referencias para pruebas de diagnóstico, resultados de exámenes, consultas médicas, opciones de pago y preguntas sobre medicamentos.

Desarrollo de sistemas internos

Los navegadores de pacientes tendrán que aprender los procedimientos administrativos:

- ¿Cómo se hacen las citas?
- ¿Cómo reciben los pacientes las comunicaciones sobre atención médica?
- ¿Cómo reciben referencias para pruebas de diagnóstico?
- ¿Cómo se consiguen los resultados de exámenes?
- ¿Cómo se coordinan las consultas médicas?
- ¿Cuáles son las opciones de pago?
- ¿A quién consultar con preguntas sobre medicamentos?

Desarrollo de materiales de ayuda para el servicio de navegación a pacientes

- Para las pacientes: contar con un directorio de recursos de la comunidad (en ANEXO 8 se muestran algunos recursos – directorio de recursos)
- Para la comunidad: materiales de promoción, por ejemplo un folleto en el cual se expliquen los beneficios del rol de un navegador.
- Para los navegadores: materiales y recursos, a través de su capacitación, que definan su rol, expliquen cómo manejar el sistema de salud y ayuden en la comunicación con pacientes y sus familiares.

Responsabilidad del servicio de navegación

Un programa de servicio de navegación para pacientes con cáncer de mama debería de contar con un sistema para reunir información que refleje la calidad y cantidad de los servicios que se brindan. Según las necesidades del hospital y los recursos para controlar el servicio de navegación para pacientes con cáncer de mama, la recolección de información debería permitir al hospital identificar los efectos del servicio de navegación para pacientes con cáncer de mama, brindar diagnósticos para la resolución de problemas y guiar la toma de decisiones institucionales relacionada con los servicios de atención médica y la satisfacción de la paciente respecto a la atención médica y al servicio de navegación para pacientes con cáncer de mama.

UNIDAD 2: Empoderamiento

El empoderamiento del paciente en los servicios de salud implica convertir al paciente en un elemento activo, con capacidad para conocer sus derechos, cumplir con sus deberes y exigir acceso a prestaciones para mejorar su condición e interactuar positivamente con el sistema. A través de un programa de navegación de pacientes, se puede identificar los puntos críticos y problemas en el sistema de salud para plantear soluciones. El empoderamiento brinda herramientas para ser experto en la resolución de tales conflictos y problemas. Los navegadores empoderados pueden trabajar en coordinación con los responsables de cáncer de los centros de salud, para conocer el flujograma de atención en ese centro y apoyar a la paciente para lograr el éxito de su tratamiento.

Concepto de empoderamiento

Es un concepto más subjetivo e individualista, pues cada paciente es diferente y tiene diversas necesidades, diferentes puntos de partida o causas, tiene realidades distintas y por supuesto, distintas expectativas. En un programa de navegación, hay tres conceptos para examinar: cumplimiento del paciente, activación del paciente y compromiso del paciente, porque las necesidades y el nivel de conocimiento de cada paciente, son únicos y cualquier paso hacia uno de los tres conceptos puede representar empoderamiento (la “comprometida” no se considera más empoderada que la que “cumple”).

El cumplimiento del paciente

Aptitud del paciente para seguir el consejo o indicación del profesional de salud. Esto incluye gestionar sus citas médicas, obtención de medicinas prescritas, adherencia al tratamiento y cualquier otro consejo profesional médico, enfermera, obstetra, nutricionista, psicólogo pueda haber indicado. Hace lo que el profesional de la salud le indica.

La activación del paciente

Aptitud del paciente para tomar acciones independientes para manejar su salud y el cuidado de la misma basada en el entendimiento de su rol en el proceso de su propio cuidado y de tener el conocimiento, habilidades y confianza para lograrlo. La activación está generalmente relacionada con la situación médica y emocional que afronta el paciente.

El compromiso del paciente

En un sentido más amplio, el compromiso incluye todas las intervenciones destinadas a incrementar la “activación” del paciente, incluso llevar a los pacientes a cambiar sus modelos de comportamiento, como la sensibilización en la cultura del cuidado preventivo, el incremento de actividad física y evitar opciones de estilo de vida perjudiciales para la salud. El compromiso también incluye estar en una posición/disposición para ayudar a otros que están enfrentando situaciones similares.

El rol de navegadores en el empoderamiento

La navegación del paciente, como el empoderamiento o compromiso, es un concepto amplio que cubre una variedad de potenciales actividades y servicios. La navegación del paciente es única, pues está enfocada exclusivamente en la experiencia del paciente en el sistema y su funcionamiento en la práctica. Como tal, los navegadores de pacientes son un elemento importante para que un paciente se sienta empoderado.

Muchas investigaciones publicadas hacen una distinción importante entre la navegación del paciente, los gestores de caso y los defensores de pacientes. Los gestores de caso por lo general se refieren a empleados del sistema de salud que son responsables de coordinar la historia clínica de un paciente y sus necesidades dentro de un sistema de salud en particular. En su mayor parte, sus objetivos están relacionados con la capacidad del sistema de ser eficiente. Por otra parte, los defensores de pacientes están preocupados por cambiar la manera cómo un sistema de salud enfrenta las necesidades variadas del paciente. Los objetivos de un defensor están relacionados con la eficacia del sistema.

En el cáncer, la navegación del paciente tiene que ver con ayudar al paciente a vencer obstáculos para tener acceso a información y métodos de prevención, diagnóstico, tratamiento y sobrevivencia.

Las actividades específicas de un navegador de pacientes dependen mucho de las situaciones socioculturales y económicas así como de las diferentes necesidades de pacientes vinculadas a su entorno.

Por otro lado la navegación de pacientes apoya en circunstancias en donde a veces no hay opciones para que el paciente pueda dejar a sus hijos, para financiar el costo de transporte hacia el hospital o centro especializado, para recibir apoyo emocional o simplemente para acceder al sistema, si no está dentro del grupo de beneficiarios. En este escenario, las líneas entre gestores de caso, defensores de pacientes y navegadores de paciente no se pueden diferenciar con facilidad.

Esto puede ser tanto negativo como positivo. Por una parte, los navegadores de pacientes pueden tener un sentido profundo de la responsabilidad no sólo por su experiencia, sino también porque pueden ayudar a construir capacidad en el sistema de salud y en servicios de apoyo auxiliares. Esta es una tremenda de responsabilidad. Por otro lado, dado que las necesidades pueden ser muy grandes, conseguir una pequeña victoria en la mejora del sistema puede representar un paso monumental, avanzado para el paciente y su sentido de obtención de empoderamiento.

La evidencia de la efectividad de empoderamiento

La navegación busca empoderar a pacientes. Los navegadores de pacientes son especialmente importantes en el tratamiento o seguimiento de las enfermedades crónicas, sobre todo en situaciones en las que los sistemas se están modificando.

Recién se ha visto investigación publicada sobre la eficacia de la navegación al paciente en varios tipos del cáncer, incluso el cáncer de mama. Algunos estudios han mostrado que la navegación al paciente generó elevadas tasas de chequeos preventivos, mientras que otros estudios han demostrado mejor adhesión a la continuación de tratamientos. Otra investigación ha mirado el efecto de la navegación del paciente, que redujo el tiempo entre el diagnóstico

del cáncer y el inicio del tratamiento y varios estudios han mirado el impacto de la navegación al paciente en acompañamiento en ensayos clínicos.

En los últimos 30 años se ha difundido el concepto de navegación en varios países, incluso en América Latina, para mejorar el acceso a la atención médica para poblaciones de bajos recursos. Estudios de estos programas han demostrado que la navegación a los pacientes puede aumentar el uso de tamizaje, reducir la ansiedad y angustia del paciente, aumentar su satisfacción con respecto a los servicios de salud y reducir los retrasos en la obtención del diagnóstico y el inicio del tratamiento.

En términos estadísticos, el efecto de la navegación al paciente ha demostrado tasas del 10% al 30% en la mejora de acceso a diagnóstico e inicio de tratamiento. Sin embargo, es un tema difícil de estudiar en procesos aleatorios porque sería considerado inmoral hacer que un grupo de pacientes reciba una cantidad alta de educación y apoyo de navegación, mientras que otros absolutamente ningún apoyo. Es también imposible restringir absolutamente a un paciente a recibir cualquier clase de información educativa o de navegación. Por estos motivos, los investigadores piensan que los índices de mejora del 10-30% son una estadística artificialmente baja y ellos generalmente están de acuerdo que la navegación al paciente puede ser muy eficaz.

El Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos (NIH) y el Instituto Nacional de Cáncer (NCI) en su Centro para la reducción de disparidades de Cáncer (CRCHD) tiene un programa de investigación a largo plazo en la navegación del paciente de cáncer (“The Patient Navigation Research Program” o PNRP), iniciado en el 2001-2002. Esto está ayudando a evidenciar y a responder las preguntas actuales. De hecho, en un estudio publicado en el 2012, en el sitio web del PNRP en Washington, DC, y que involucró a más de 2,000 pacientes, los resultados mostraron una disminución dramática en el tiempo de diagnóstico definitivo y en consecuencia una oportunidad de sobrevivencia mayor.

Las buenas noticias están empezando a salir. En el 2008, por ejemplo, el PNRP financió 16 estudios sobre el efecto de los navegadores de pacientes. Y según la revisión publicada en abril del 2013, el índice de mejora y satisfacción había aumentado a 52%. Esto nos está demostrando que el trabajo de los navegadores de pacientes es eficaz y necesario.

La idea de incluir al paciente en el sistema de salud no es nueva. El problema es cómo hacerlo. Hasta que tengamos más información, se concluye que el apoyo al paciente a través de navegadores hace que el cáncer sea una experiencia menos dolorosa y pesada. Los navegadores de pacientes son muy útiles en identificar cuellos de botella y alertar para encontrar soluciones inteligentes e innovadoras en los servicios de salud. La resolución de problemas y conflictos contribuye a la mejora del sistema. Un paciente empoderado tendrá éxito en cualquier fase del tratamiento, inclusive si éste no tiene un pronóstico favorable.

UNIDAD 3: La comunicación efectiva para navegadores

Las habilidades de comunicación interpersonal son la base de un servicio exitoso de navegación a pacientes. Esto se aplica tanto a la comunicación con el paciente como con los miembros del servicio de navegación (profesionales de la salud, recepcionistas, psicólogos, trabajadores sociales etc.). Las pacientes con cáncer de mama tienen necesidades especiales de comunicación para tomar decisiones acerca de la atención de su salud. La buena comunicación ayuda a que los pacientes, sus familiares y los médicos, tomen juntos estas decisiones, al mismo tiempo que mejora el bienestar y la calidad de vida del paciente. A través del proceso de acompañamiento, un navegador de pacientes va a tener muchas oportunidades de mediar la comunicación entre los proveedores, los pacientes y sus familiares u otros acompañantes. El servicio de navegación a pacientes es un servicio que puede mejorar el funcionamiento en los consultorios y en la atención que se les brinda a los pacientes.

Los estudios muestran que, cuando los pacientes y los profesionales de salud, como los médicos, se comunican bien durante la atención del cáncer, se logran muchos resultados positivos. Habitualmente, los pacientes están:

- Más satisfechos con la atención que reciben.
- Más seguros de sí mismos, mejora su autoestima.
- Mayor disposición a cumplir con el tratamiento.
- Más informados.
- Más dispuestos a cambiar el tratamiento de cáncer por cuidados paliativos

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

Métodos para acercarse a temas personales

La comunicación efectiva en la navegación del paciente es un tema bien importante. Tiene mucho que ver con escuchar las preocupaciones y miedos del paciente y saber de dónde provienen. Por lo tanto, puede dirigirse a estos temas de una manera creativa. Esto ayudará al paciente a entender y a confiar en el navegador y le ayudará a construir el éxito del proceso de la navegación. Un navegador debe buscar crear un ambiente positivo y de confianza. Esto implica evitar comentarios negativos, evitar emitir juicios y no discutir los registros/antecedentes del paciente fuera del equipo del servicio de orientaciones. Además, hay 4 habilidades que un navegador puede desarrollar para establecer una comunicación positiva y dinámica con los pacientes: la empatía, el compromiso, la educación y la cooperación.

La empatía

La empatía es la habilidad de entender y compartir los sentimientos de la otra persona. Se basa en el hecho de que uno tiene una experiencia personal similar a la de otra persona. Como seres humanos, todos tenemos experiencias en la vida, sea de alegría o de tristeza, que nos da la capacidad para ponerse en el lugar de alguien. El mostrar empatía ayuda a lograr una interacción sincera y exitosa con un paciente, porque esta persona va a sentirse vista, escuchada y aceptada, como persona. ¿Puedes pensar en alguna experiencia que le da empatía a una paciente

con cáncer de mama? Hay varios métodos para demostrar empatía, incluso el de transmitir una experiencia del propio navegador con la paciente. Otros serían:

- Interactuar con sinceridad para que la paciente sienta que ha sido atendida, escuchada y aceptada.
- Entender o estar familiarizado con los antecedentes socioeconómicos, culturales, emocionales y religiosos de la paciente
- Estar familiarizado(a) con las barreras que enfrenta el paciente, por ejemplo puede ser difícil que la pareja del paciente deje el trabajo para acompañarle en la consulta.

El compromiso

El compromiso es la participación activa del navegador, la paciente y su entorno. Hay que crear una conexión que continúe durante todo el encuentro y establezca una base para desarrollar un consorcio, es decir una relación de confianza a largo plazo. Unos métodos para establecer el compromiso son:

- Invitar a la paciente a contar la historia de su enfermedad hasta la actualidad, con sus propias palabras.
- Comunicar interés en la experiencia de la paciente, a través de gestos verbales (“cuéntame más sobre esto”) y no verbales (inclinarse hacia adelante y hacer contacto visual).

¿Cuáles serían otros métodos que pueden usarse para crear un compromiso entre paciente y navegador?

- Identificar las trabas que limitan su atención y comunicar las experiencias exitosas, los trámites posibles de realizar para superarlas.
- Programar y ejecutar acompañamiento para guiar su acceso al sistema, cuando es menester.

La educación

La educación es un proceso complejo. En la relación entre paciente y navegador, ambas partes tienen información. El navegador tiene información, por ejemplo, sobre el cáncer de mama, los sistemas de salud y asuntos médicos y logísticos. La paciente viene ya con perspectivas sobre la enfermedad y su significado. Entonces la educación no es simplemente dar información sino que requiere descubrir lo que el paciente sabe y cómo el paciente está pensando y sintiendo acerca de cualquier conocimiento que él o ella posee. Entonces, a través del proceso de educación, el navegador puede determinar lo que el paciente ya sabe para hacer preguntas y abordar inquietudes. Los siguientes son algunos métodos para brindar educación:

- Solicitar al paciente lo que entiende de su enfermedad y lo que cree son los próximos pasos a seguir:
    - ¿Presenta usted, molestias, dolor?
    - ¿En qué zona?
    - ¿Ha visitado al médico?
    - ¿Qué le han detectado?
    - ¿Le detectaron cáncer, en dónde?
    - ¿Qué le han recetado o indicaron hacer?
    - ¿Qué sabe usted del cáncer?
    - ¿Conoce de algún caso en su familia y/o barrio?
    - ¿Cómo va a tratar usted, esta enfermedad?

- Asumir que el paciente tiene preguntas, incluso si no lo menciona al principio. Algunas podrían ser:
  - ¿Esta enfermedad es peligrosa, se cura o moriré pronto?
  - ¿A dónde debo ir para curarme?
  - ¿Mis hijos, quien los va a atender?
  - ¿Es caro viajar a otro sitio? No tengo dinero
  - ¿Qué me harán?
  - ¿Dolerá?
  - ¿Quién puede ayudarme?
  - ¿Qué va a ser de mi vida cuando me saque mi mama?
  - Tengo miedo de operarme. Mejor espero
  - Mi familia no quiere que me opere
  - Somos creyentes, con oración y ayuno sanaré
  - Tengo miedo a quedarme sin cabello
  - Dicen que la quimioterapia es muy fuerte y a veces mata
- Proporcionar información al paciente y comunicarle su comprensión para disminuir la incertidumbre y ansiedad percibidas.

La cooperación

La cooperación resulta de animar al paciente a trabajar junto con el navegador en un plan para superar barreras y dificultades. Esto implica dos procesos: la toma de decisiones y el cumplimiento de una línea de acción determinada. Estos procesos mejoran la competencia del paciente para realizar los pasos necesarios para cuidar su salud. Unos métodos para crear cooperación son:

- Pedir al paciente que le explique cuáles son las cosas que le hacen posible o difícil para acudir a sus consultas, citas o tratamientos.
- Graficar en hoja las zonas y rutas para acceder al sistema en su zona o fuera de ella, incluyendo cuestiones de índole geográficas, referencias próximas al lugar a concurrir. Establecer apoyo vía telefónica de existir alguna duda en el trayecto.
- Crear un plan para superar una barrera identificada (ej. pedir a una amiga o vecina de su entera confianza que cuide a sus niños mientras visita el hospital).
- De tener limitantes de lenguaje, de desplazamiento o de orientación, se le menciona la posibilidad de acompañarla, para que aprenda la ruta e identifique que en los lugares de destino existen otras personas que también van a apoyarla.

Una meta de la cooperación es el cumplimiento de las pruebas y tratamientos recomendados por un médico pero también puede enfocarse en líneas de acción, por ejemplo buscar apoyos sociales o definir un grupo de apoyo.

Técnicas para guiar conversaciones con pacientes

Hay varias técnicas que se pueden emplear para asegurar que se tiene una buena comunicación con los pacientes con cáncer de mama y sus familiares.

Escuchar y aprender
Si no se escucha al paciente o a la familia, no se sabe muy bien lo que está pasando por sus mentes. Escuchar significa prestar atención a lo que la persona dice, también cómo lo dice, hasta incluso lo que no dice. Limite su propia conversación.
Reconocer lo que se escucha
Deje que la otra persona sepa que usted está escuchando con atención lo que dice. Usted puede hacerlo asintiendo o incluso repitiendo en sus propias palabras lo que oye.
Reflexión
Mostrar a la persona sus preguntas, sentimientos e ideas. Pregunte lo que él o ella piensa sobre una idea o plan de acción.
Buscar aclaración
Tratar de asegurarse que se entiende lo que la persona está diciendo. Se puede repetir su idea o preguntar qué se entiende por ello.
Exploración
A veces, alguien menciona un tema para ver si usted está interesado y tiene interés de escuchar. Haga preguntas como: "Por favor, cuéntame más acerca de eso"; “¿Qué te informaron sobre el cáncer o la quimioterapia?”; “¿Quién te informó sobre lo que me estás diciendo?”
Dar reconocimiento
Ver a la persona como individuo y mostrar conciencia de los cambios que él o ella hace. Darle seguridad, hacerle ver que si puede.
Dar un impulso para continuar
Declaraciones amplias o preguntas abiertas pueden ayudar a la persona a hablar de sus preocupaciones. Un ejemplo podría ser: "¿Qué está pensando?"
Dar información
Participar en lo que la persona está conversando contigo. Ofrecer información o compartir tus sentimientos acerca de lo que se está diciendo. Tener en cuenta el nivel educativo de la persona cuando se ofrece información escrita. .

A la vez, hay tipos de conversaciones que se deben de evitar cuando se conversa con pacientes:

No dar garantías inapropiadas
No se debe de minimizar los sentimientos de la persona o alterarlos. No decir cosas como: "No te preocupes, todo saldrá bien" o “No debes pensar esto sobre tu pareja”. La persona puede sentir que no se están validando sus sentimientos
No obligar a hablar
Puede ser que haya temas que la persona no quiere tocar o preguntas que no quiere contestar. Tomar en cuenta el nivel de confort que la persona tiene para discutir varios temas.
No imponer tus expectativas
La gente puede tener diferentes reacciones y percepciones a lo que les está pasando en su vida. Hay que dejar que el paciente explore sus sentimientos y que desarrolle su propia comprensión de la situación. Por ejemplo, no decir algo como: "Debe estar muy triste por los resultados de los análisis."
No argumentar
No insistir con alguien sobre lo que deben o no deben de hacer. En vez de esto, se puede ofrecer información o alternativas como una manera de solidaridad.
No juzgar, criticar o echar la culpa
Esto pone a la persona en una posición defensiva y puede cerrar la comunicación. Lo que se quiere es dar a la persona la oportunidad que examine sus propios sentimientos o comportamientos. Por ejemplo, no decir: "No debería de haber faltado a su cita." En su lugar, explorar las razones por las cuales la persona no lo hizo. Cuidar de no entrar en discrepancias con los profesionales de la salud o adentrarse en términos médicos, diagnósticos, recetas u otros asuntos clínicos.

Mejorar la participación de los familiares

Muchas veces ni la familia ni la paciente entienden lo que puede pasar durante la enfermedad. Un navegador de salud puede prepararlos para saber lo que pueden esperar. Por ejemplo, muchas veces el tratamiento del cáncer de mama puede ser largo y requerir de visitas continuas al hospital. El navegador puede ayudar a que sepan esto y juntos, pueden realizar las preparaciones necesarias.

La comunicación que incluye al paciente y a sus familiares se llama comunicación centrada en la familia. La comunicación centrada en la familia ayuda a ésta a entender su función en el cuidado del paciente. Al recibir indicaciones específicas de parte del navegador, los familiares que cuidan al paciente se sienten más confiados y pueden cuidarlo mejor.

Cambio de roles

Es importante discutir un cambio de roles para los familiares durante el tratamiento del paciente. El cáncer de mama cambia la vida de la mujer y de las personas en su entorno. Esto significa que las rutinas de la vida familiar van a cambiar, lo cual puede influir de diferentes maneras. Cuando alguien en la familia tiene cáncer, muchos de los parientes asumen nuevas funciones y responsabilidades. Algunos miembros de la familia a veces tienen problemas para adaptarse a estas nuevas funciones.

Arreglos de la vivienda

Las personas con cáncer a veces tienen que cambiar su lugar de residencia o donde viven por un tiempo. Muchos pacientes tendrán que viajar lejos de su casa para recibir tratamiento. Esto puede ser difícil si ella siente que está perdiendo su independencia y su rol en su familia, al menos por un tiempo. Si una paciente tiene que estar fuera de casa por el tratamiento, una buena idea sería llevar algunas pertenencias de la casa. De esta manera habrá algo familiar, incluso en un lugar extraño.

Las actividades diarias

La paciente con cáncer puede necesitar ayuda con tareas tales como el pago de facturas, cocinar o el cuidado de los niños. Junto con la familia se puede hablar sobre quién puede ayudar con estas actividades.

Dinero

El cáncer puede reducir la cantidad de dinero que una familia tiene para gastar. Si una mujer no es capaz de trabajar, alguien en la familia puede sentir que él o ella necesitan conseguir un trabajo extra. La familia va a tener que aprender más sobre el seguro médico, para averiguar lo que cubre y lo que hay que pagar. A la mayoría de las personas les resulta estresante manejar el tema del dinero.

Un navegador de salud puede ayudar a un paciente y a sus familiares a enfrentar los cambios comunes durante la enfermedad. La familia es una fuente de apoyo emocional tangible durante la recuperación. Se puede educar a los miembros de la familia sobre la importancia de la participación activa para apoyar al paciente durante la recuperación.

Es importante que la paciente mantenga una buena comunicación con sus familiares y amistades cercanas. Sus amigos y familiares pueden proporcionar una red de apoyo importante durante su tratamiento. Compartir con su entorno el hecho de que se le ha diagnosticado cáncer de mama, permite a estas personas, la oportunidad de ofrecerle ayuda, ya sea emocional o de apoyo, con las actividades cotidianas. Además, es importante que la paciente mantenga una comunicación abierta con su pareja. El cáncer de mama puede afectar su propia imagen y erosionar la confianza en las relaciones íntimas o en la relación, en general. Es útil que la paciente pueda conversar con su pareja sobre sus inseguridades y sentimientos.

Establecer un flujograma de comunicación

Desde el inicio hay que tomar muy en cuenta la importancia de la familia en la toma de decisiones acerca de las líneas de acción, cuidado y tratamiento para una mujer con cáncer de mama. Por otra parte, la familia puede tener un papel muy importante en el apoyo y el empoderamiento de un paciente dentro del entorno médico. El paciente y los miembros de su familia pueden, unidos, comunicarse con el médico y el equipo de atención de salud. Un navegador puede apoyar al paciente y a la familia en desarrollar un plan o flujograma de comunicación que refleje sus preferencias. Este plan debe definir a quién y cómo diseminar la información sobre el paciente y su enfermedad, según las preferencias del paciente.

Quién

Preguntar al paciente sobre las personas que quiere que se incluyan en el intercambio de información sobre su enfermedad y en las decisiones médicas. No olvide que el navegador, tiene mucha información sobre el cáncer de mama y el sistema de salud. La navegación debe dirigirse hacia el paciente, familiares y otras personas importantes para el paciente. Cuando sea posible, hay que involucrar a todos en las discusiones relacionadas con las decisiones del paciente para que todos tengan la misma información. Si la familia no está incluida en estas conversaciones, un paciente puede recibir mensajes contradictorios sobre lo que debe de hacer y esto puede ser muy angustioso. Si es posible, pedir a la familia definir un tiempo semanal, o cada dos semanas, para que se puedan reunir todos con el navegador.

Cómo

Puede haber diferencias en el modo en que las pacientes y sus familiares deseen participar en la toma de decisiones sobre la atención del cáncer. Puede ser que la paciente no quiera tomar decisiones médicas por sí misma, o que la familia prefiera oír las noticias del médico antes de que se informe al paciente. Otros prefieren dejar que el médico tome las decisiones. Algunos pacientes y sus familiares desean tener mucha información detallada sobre su atención. Otros prefieren menos detalles. El paciente puede querer tener todas las conversaciones directamente con el médico, o puede querer que la familia esté incluida en todas las reuniones en las que se discuten los resultados de las pruebas y las decisiones de tratamiento que se realicen. Además, la necesidad de información puede cambiar a medida que el paciente pasa del diagnóstico al tratamiento. Por ejemplo, algunos pacientes de enfermedad avanzada desean menos información sobre su afección. Hablar de antemano sobre estos temas y regresar a este tema durante el proceso de navegación, ayuda al paciente y a sus familiares a clarificar sus preferencias.

Facilitar la comunicación con los profesionales de la salud

Algunas personas pueden pensar que hacer preguntas al profesional de la salud es muestra de una falta de respeto. El navegador, puede ayudar a los pacientes y a sus familiares a entender que hacer preguntas es una manera de establecer, por ejemplo, una relación personal con el médico. Al conocer al paciente y sus inquietudes, el médico puede entender su situación y luego se puede utilizar esta información para tomar mejores decisiones médicas para el paciente.

Cómo preparase para una consulta

El tratamiento del cáncer puede ser confuso y muchas personas tienen preguntas sobre este tema. El equipo médico puede ayudar al paciente a entender todo sobre su enfermedad. Si algo no está claro, es importante preguntar al profesional de la salud para una aclaración. El navegador tiene el rol de ayudar al paciente a prepararse para hablar con su médico y de cómo hacerle preguntas:

- Escribir una lista de los problemas de salud y las preguntas antes de la visita.
- Pedir a un amigo o a un familiar que le acompañe durante la visita para apoyarle.
- Hacer una lista de los efectos secundarios que el paciente puede estar experimentado.
- Llevar una lista de medicamentos (o los propios medicamentos) que el paciente está tomando, incluyendo vitaminas y suplementos dietéticos.
- Consultar al médico la posibilidad de tomar determinados productos conjuntamente con un tratamiento natural (noni, sábila, etc.) o yerbas como cola de caballo, desinflamantes.
- En relación a la alimentación, pedir cuáles serían las recomendaciones más adecuadas y de qué hay que prescindir o evitar.

Preguntas para guiar una conversación durante la consulta

Para recibir la mejor atención posible, animar al paciente y a su familia de hacer las siguientes cinco preguntas en cada visita:

- ¿Cuál es mi problema principal?
- ¿Qué debo hacer mientras estoy aquí?
- ¿Qué tengo que hacer cuando voy a casa?
- ¿Por qué es importante para mí hacer esto?
- ¿Cuál es mi rol como acompañante durante el tratamiento de mi familiar?

Preguntar dos veces si es necesario

Incluso si el profesional de la salud parece ocupado, quieren que el paciente sepa lo que tiene que hacer. Muchas personas no van a entender las respuestas la primera vez y está bien volver a hacer la pregunta. El paciente puede decir: "esto es algo bastante nuevo para mí ¿me lo podría explicar de nuevo, por favor?”

Ver **Anexo 1: Preguntas para consultas:** están adaptadas a situaciones clínicas específicas.

Ver **Anexo 2: Plan de Comunicación:** tríptico, que el navegador puede brindar al paciente y a sus familiares para iniciar la conversación sobre los canales de comunicación y apoyar al paciente para desarrollar un plan de comunicación basado en sus propias preferencias sobre este tema.

Confidencialidad del paciente y seguridad de la información

Los navegadores para pacientes con cáncer de mama deben familiarizarse con el sistema de salud vigente, con la confidencialidad del paciente y los asuntos de seguridad, que afectan a la información médica del paciente.

Aunque es posible que el servicio de navegación para pacientes con cáncer de mama no se perciba como una actividad de investigación, los navegadores de los programas deben de estar familiarizados con todas las normas y regulaciones que pueden afectar las prácticas de privacidad del paciente con cáncer de mama.

UNIDAD 4: Entender el Cáncer de Mama

La capacidad de compartir información con mujeres diagnosticadas con cáncer de mama es una de las funciones más importantes de un navegador. Se ha visto que dar información a pacientes y a sus familiares es muy beneficioso y puede tener efectos positivos para ellos, incluso el paciente tiene la sensación de control y seguridad, reduce su ansiedad, mejora su conformidad con el tratamiento, promueve su auto-cuidado y participación activa en el proceso del tratamiento y crea expectativas realistas para poder planificar su futuro. Además, un navegador con conocimiento del cáncer de mama tiene la capacidad de explicar los puntos básicos, pero claves, de la información clínica que recibe un paciente.

Un navegador de pacientes con cáncer de mama tiene la oportunidad de disminuir la incertidumbre para la mujer y su familia, cuando le diagnostican cáncer de mama. Entonces, con el fin de ayudar a los pacientes con cáncer de mama, es importante que los navegadores entiendan la biología del cáncer de mama y el proceso de la enfermedad. De esta manera, los navegadores pueden compartir esta información básica sobre la enfermedad con el paciente y su familia.

Definir el cáncer de mama

El cáncer de mama (seno) es un tumor maligno que se origina en las células de la mama. Un tumor maligno es un grupo de células cancerosas que pudiera crecer hacia (invadir) los tejidos circundantes o propagarse (hacer metástasis) a áreas distantes del cuerpo. Esta enfermedad ocurre casi por completo en las mujeres, pero los hombres también la pueden padecer. El cáncer empieza en las células, las cuales son las unidades básicas que forman los tejidos y órganos del cuerpo, incluyendo las mamas.

Las células normales de la mama y de otras partes del cuerpo, crecen y se dividen para formar células nuevas a medida que el cuerpo las necesita. Cuando las células normales envejecen o se dañan, mueren y células nuevas las reemplazan. Una imagen que se puede usar para visualizar este proceso es la de un árbol con hojas que crecen, envejecen y mueren; nuevas hojas reemplazan a las hojas viejas mientras el árbol siga vivo.

Algunas veces, este proceso se descontrola. Células nuevas se forman cuando el cuerpo no las necesita y las células viejas o dañadas no mueren cuando deberían morir. Esta acumulación de células, que no son necesarias, forma con frecuencia una masa de tejido que se llama bulto, crecimiento o tumor.

Aun así, la mayoría de los tumores no son cancerosos. Es decir, los tumores en la mama pueden ser benignos (no cancerosos) o malignos (cancerosos):

Tumores benignos

Las características de los tumores benignos incluyen lo siguiente:

- Generalmente no son dañinos
- Rara vez invaden los tejidos a su alrededor
- No se diseminan a otras partes del cuerpo
- Pueden extirparse y generalmente, no vuelven a crecer

Cabe mencionar que la mayoría de estos tumores, protuberancias o masas en el seno no son cancerosos, sino benignos. Sin embargo, en algunos casos puede ser necesario hacer una biopsia (tomar muestras y observarlas con un microscopio para confirmar que no se trata de cáncer).

La fibrosis y quistes son cambios benignos en el tejido del seno que se presentan en muchas mujeres en algún momento de su vida. A veces se les conoce como cambios fibroquísticos.

La fibrosis se refiere a la formación de tejido parecido a una cicatriz (fibroso) y los quistes son sacos llenos de líquido. Estas afecciones son con más frecuencia diagnosticadas por un médico basándose en los síntomas, tal como protuberancias, inflamación e hipersensibilidad o dolor en los senos.

Estos síntomas tienden a empeorar justo antes de comenzar el periodo menstrual de una mujer. Es posible que estos, se sientan en las mamas y algunas veces puede salir incluso un líquido transparente o ligeramente turbio de los pezones.

Las fibroadenomas y papilomas intraductales son tumores benignos de la mama. Son crecimientos anormales, pero no son cancerosos y no se propagan del seno hacia otros órganos. No son una afección que represente una amenaza para la vida.

Tumores malignos

Las características de los tumores malignos incluyen lo siguiente:

- Algunas veces pueden poner la vida en peligro
- Pueden invadir órganos y tejidos cercanos (como la pared del tórax)
- Pueden diseminarse a otras partes del cuerpo
- En general pueden extirparse, pero algunas veces vuelven a crecer

Anatomía de la mama

Entender la anatomía de la mama puede ayudar al navegador a entender el proceso biológico del cáncer de mama y cuándo un tumor u otro síntoma pueda indicar cáncer de mama.

El **tejido graso** forma la mayor parte del contenido mamario. Internamente la mama posee gran cantidad de tejido adiposo o graso, que constituye el 90%, dándole la forma abultada a la mama. Además se integran al tejido graso los conductos galactóforos y la glándula mamaria, encargados ambos de la producción y secreción de leche materna.

Cada mama tiene de 15 a 20 **lóbulos** separados entre sí por tejido graso. Los lóbulos se dividen en lobulillos y éstos forman unos pequeños racimos en los cuales se produce leche materna. La leche producida es conducida por conductos hasta la altura de la areola, donde se deposita una pequeña cantidad de leche para ser extraída por la succión del niño. Cuando una mujer da de lactar a un bebe, la leche fluye desde los lobulillos al pezón por unos tubos delgados llamados conductos. El espacio entre los lobulillos y los conductos está lleno de grasa y de tejido fibroso.

Los **ganglios linfáticos** son estructuras con forma de frijol que se encuentran cerca de la mama, en la axila (bajo el brazo), sobre la clavícula y en el pecho. Los ganglios linfáticos almacenan glóbulos blancos (llamados linfocitos) los cuales ayudan a combatir las infecciones y enfermedades. Dichos ganglios son importantes para determinar la etapa del cáncer de mama y la probabilidad de que el cáncer se haya extendido a otras partes del cuerpo.

Detección temprana

Las pruebas y exámenes de detección tienen el propósito de encontrar una enfermedad, como el cáncer, en las personas que no tienen ningún síntoma. El objetivo de los exámenes de detección, es detectar el cáncer de mama antes de que empiece a causar síntomas.

Los tumores cancerosos de la mama que se encuentran porque pueden ser palpados, tienden a ser más grandes y tienen más probabilidades de haberse extendido más allá de la mama. En cambio, los que se encuentran durante los exámenes de detección suelen ser pequeños y estar aún confinados a la mama.

El tamaño y la extensión del cáncer de mama son factores importantes para establecer el pronóstico (expectativa) de una mujer que padezca de esta enfermedad.

Recomendaciones generales para el tamizaje

Según las Definiciones Operacionales 2017, el Examen Clínico de Mama (ECM) debe realizarse a toda mujer de 40 a 65 años por un profesional de la salud cada año y toda mujer de 50 a 65 años debe realizarse el examen de mamografía cada dos años. Aunque es importante que una mujer conozca su propio cuerpo, examinarse a sí misma no es un control suficiente para el cáncer de mama; esta enfermedad “silenciosa” requiere que una mujer sea examinada por un profesional de la salud de manera regular, según las recomendaciones de líneas arriba.

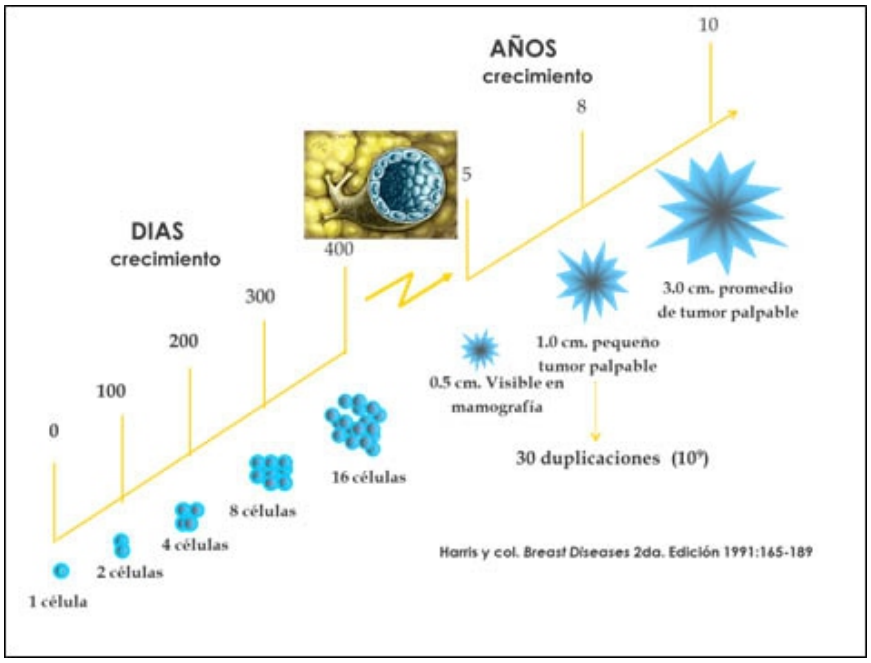
Síntomas del cáncer de mama

Cuando se inicia la irregularidad del ciclo celular, que puede resultar en un cáncer de mama, una mujer no se entera de este cambio. Es decir, que al inicio, un cáncer de mama no es doloroso, sino es “silencioso”. Es por eso que se realizan controles a través del examen clínico de mama y de la mamografía. Sin embargo, hay algunos signos y señales de alerta de la mama, que pueden ser una indicación que el cáncer ha crecido. Aunque estos signos también pueden surgir de enfermedades que no tienen que ver con el cáncer, son señales de alerta que indican a una mujer que hay que buscar atención y evaluación médica.

1. Hinchazón, calor, oscurecimiento o enrojecimiento de la mama.
2. Cambio en el tamaño y/o forma de la mama.
3. Hoyuelos o arrugas en la piel.
4. Picazón, úlceras o llaga escamosa en la piel o sarpullido en el pezón.
5. Hundimiento del pezón o de otras partes de la mama.
6. Secreción repentina del pezón (puede ser amarillenta o purulenta).
7. Dolor reciente y persistente en alguna parte de la mama.
8. Aparición de alguna masa, bolita dura o la piel más gruesa dentro de la mama.

Historia natural

La historia natural del cáncer de mama es una explicación del curso natural del desarrollo de esta enfermedad y condición, especialmente, en ausencia de tratamiento. La imagen de abajo describe, en general, la historia natural del cáncer de mama, que es una historia larga, es decir de años, aunque empieza con una sola célula. Más adelante vamos a ver que se pueden ver diferencias entre los casos individuales de cáncer de mama.



El cuerpo humano está compuesto de células, las cuales forman todos los tejidos y órganos del cuerpo. Los tejidos de la mama también están compuestos de células. Como hemos visto, las células tienen un proceso normal de crecer, dividirse y morir. Cuando este proceso se desregula, puede ser que una célula no muere, sino que continua su división hasta que forma un tumor o bulto. No se sabe la causa de esta desregulación. Muchas veces esto resulta en un tumor no canceroso. Es decir que el tumor es benigno y no maligno. Un quiste es un ejemplo de un tumor benigno, o no canceroso. Muchas veces los tumores benignos paran de crecer.

Pero puede ser que el tumor que resulta de la desregulación del ciclo celular es maligno, o canceroso. En este caso el tumor no va a parar de crecer. Es por eso que hay que investigar tumores mamarios para saber si son benignos o malignos.

Lo peligroso de un tumor maligno es que las células cancerosas de la mama pueden diseminarse al desprenderse de un tumor de la mama. Pueden viajar por los vasos sanguíneos o por los ganglios linfáticos para llegar a otras partes del cuerpo. Después de diseminarse, las células cancerosas pueden adherirse a otros tejidos y crecer para formar nuevos tumores que pueden dañar esos tejidos.

Por ejemplo, las células cancerosas pueden diseminarse primero a los ganglios linfáticos cercanos. Hay grupos de ganglios linfáticos cerca de la mama, debajo del brazo (axila), arriba de la clavícula y en el pecho detrás del esternón.

Cuando el cáncer se disemina desde su sitio original a otra parte del cuerpo, el tumor nuevo tiene la misma clase de células anormales y el mismo nombre que el tumor primario (original). Por ejemplo, si el cáncer de mama se disemina al pulmón, las células cancerosas en el pulmón en realidad son células cancerosas de la mama. La enfermedad es un cáncer metastásico de mama, no un cáncer de pulmón. Por este motivo, se trata como un cáncer de mama y no como un cáncer de pulmón.

En el Perú se ha visto que hay una presentación típica del cáncer de mama. La Norma Técnico Oncológica para la Prevención, Detección y Diagnóstico Temprano del Cáncer de Mama a Nivel Nacional, 2008 describe un caso típico:

> *"Lo habitual es presenciar una mujer entre 50 y 55 años de edad que ha descubierto un nódulo o bulto en una de sus mamas, generalmente sin dolor y del tamaño de una aceituna, de consistencia firme, de bordes imprecisos y que ocasionalmente produce retracción de la piel o el pezón. Usualmente, a los 6 meses el nódulo se ha duplicado en tamaño y al cabo de un año se puede presentar un ganglio en la axila, el mismo que aumenta de volumen, que a veces duele y compromete el movimiento del brazo.*
>
> *Al mismo tiempo, el tumor primario ocasiona edema en la piel suprayacente y se adhiere a la pared del tórax. Varios meses después, la mama sufre ulceración en la zona que corresponde al tumor, los ganglios de la axila se hacen prominentes y con frecuencia se perciben signos de metástasis como tos, disnea por compromiso del aparato respiratorio, dolor en los huesos, particularmente en la columna vertebral o en cualquier otra localización. Durante esta fase avanzada se encuentran también ganglios supraclaviculares del mismo lado del tumor primario.*
>
> *Además, la historia natural de este cáncer evidencia que se trata de un largo proceso para llegar a ser invasor y, consecuentemente, los programas organizados de detección del cáncer de mama, pueden disminuir notablemente la incidencia y la mortalidad de la enfermedad en un país."*

La historia natural, descrita líneas arriba, explica el proceso de la enfermedad con ausencia de tratamiento. Además, demuestra que cuando ya se puede observar un signo o señal de cáncer de mama, es muy urgente buscar atención médica, así que cuanto más tiempo se queda el tumor en el cuerpo, más rápido avanza.

Factores de Riesgo

Todavía se desconoce de dónde proviene un cáncer de mama. Se sabe que a largo plazo, el cáncer resulta del crecimiento descontrolado de células, pero en el caso del cáncer de mama no se sabe la razón por la cual esto ocurre. Esto significa que no han podido identificar una causa para el cáncer de mama. Los estudios médicos indican que hay algunos factores de riesgo para el cáncer de mama. Un factor de riesgo es una característica asociada con un mayor riesgo de enfermedad o infección, pero no es una causa de la enfermedad.

Por ejemplo, ser mujer, es un factor de riesgo para el cáncer de mama. Es decir, los hombres también pueden tener cáncer de mama, pero es poco común. Además, mientras que el cáncer de mama es mucho más común en mujeres que en hombres, no toda mujer va a sufrir de cáncer de mama. Si ser mujer fuera una causa de cáncer de mama, todas las mujeres padecerían de cáncer de mama.

Ser mujer con más de 40 años es el factor de riesgo más importante; es decir que más del 50% de personas con cáncer de mama son mujeres mayores de 40 años.

Los factores de riesgo no lo indican todo. Tener un factor de riesgo o incluso varios, no significa que se padecerá la enfermedad. La mayoría de las mujeres que tienen uno o más factores de riesgo de cáncer de mama nunca desarrollan la enfermedad, mientras que muchas mujeres con cáncer de mama no tienen factores de riesgo aparentes (excepto ser mujer y envejecer). Incluso cuando una mujer con factores de riesgo desarrolla el cáncer de mama, es difícil saber cuánto pudieron haber contribuido estos factores.

Para conocer los factores de cáncer de mama más reconocidos y en orden de importancia, ver

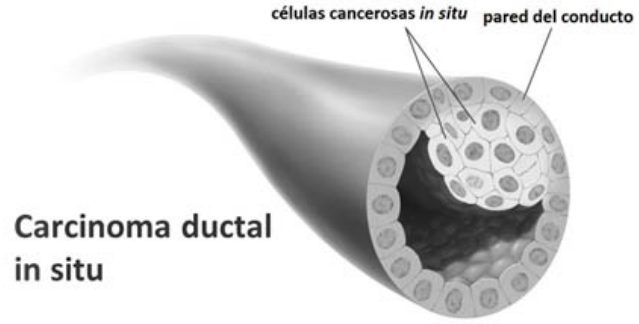
Anexo 4: Factores de riesgo para el cáncer de mama.

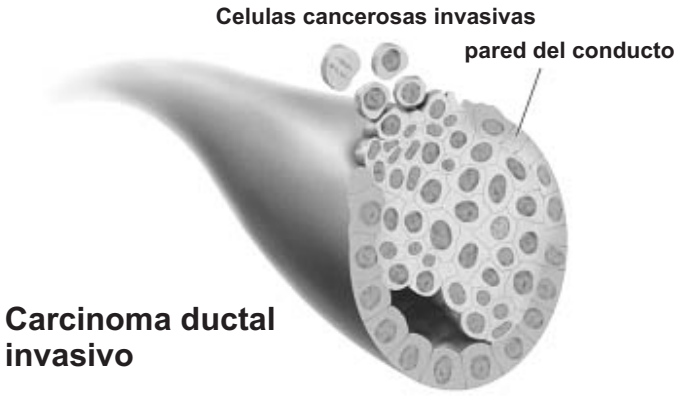
Es importante que un navegador de pacientes con cáncer de mama entienda la diferencia entre un factor de riesgo y una causa. Una mujer con cáncer de mama puede haber escuchado información sobre su enfermedad, incluso información mal entendida o mitos comunes. Un ejemplo de esto es la idea de que tocar o golpear las mamas es causa de la enfermedad. Esto no es verdad. Sin embargo, la búsqueda para una causa concreta para el cáncer de mama, por parte de una mujer enferma, es una reacción común y comprensible. Escuchar mala información o mitos puede hacer creer que se tiene la enfermedad por culpa personal. Puede ser un pensamiento que le preocupa, aunque nunca lo exprese en voz alta. Un navegador puede aliviar esta preocupación contestando sus preguntas e inquietudes.

Varios tipos de cáncer de mama

Hay varios tipos de cáncer de mama y varias etapas del cáncer de mama y esta información se encuentra en el informe patológico del paciente. Ambas características del cáncer (tipo y etapa) pueden afectar el pronóstico del paciente. El pronóstico es el probable curso y resultado de una enfermedad, incluso la probabilidad de recuperación y sobrevivencia. No se trata de igual manera todos los casos de cáncer de mama. A través de la descripción de la historia natural del cáncer de mama, se ha visto que el cáncer de mama puede ser diferente en distintas etapas de desarrollo. Es importante entender el tipo y la etapa del cáncer de mama y el pronóstico de la enfermedad, porque estos factores determinan los tratamientos que una mujer recibe y cómo ella pueda responder a los tratamientos.

Primero, hay que saber el sitio anatómico de dónde surgió el cáncer. La mayoría de cánceres de mama ocurren en los conductos de la leche y se llaman carcinoma ductal; es el tipo más común de cáncer de mama. Otra forma menos común ocurre en los lobulillos donde se produce la leche y se llama carcinoma lobulillar. Unas mujeres tienen una mezcla de los tipos de carcinoma ductal y lobulillar o tienen un tipo menos común de cáncer de mama.





Don Bliss (Illustrator), National Cancer Institute

Aparte del sitio anatómico, los cánceres de mama se pueden definir como un carcinoma no invasivo o in situ, o un carcinoma invasivo. El carcinoma in situ es un crecimiento descontrolado de las células pero aún no ha invadido los tejidos adyacentes. Por ejemplo, en el caso de un carcinoma ductal in situ ese crecimiento descontrolado ocurre dentro de los conductos de la mama. La frase "in situ" significa "en su lugar de origen." Este tipo de cáncer es no invasivo porque todavía no ha llegado al tejido mamario fuera de los conductos.

Carcinoma in situ es la primera etapa en la que el cáncer de mama se puede diagnosticar. Se le conoce como la etapa “0” del cáncer de mama. El pronóstico para las mujeres diagnosticadas con este tipo de cáncer de mama es excelente. La gran mayoría de las mujeres con diagnóstico de carcinoma in situ se curan. A pesar de que el carcinoma in situ es no invasivo, es muy importante que las mujeres con este diagnóstico reciban tratamiento médico, ya que puede ser que un cáncer in situ resulte en un cáncer invasivo a largo plazo.

Carcinoma invasivo es un cáncer que se propaga fuera de los lobulillos o del conducto hasta el tejido mamario adyacente. El cáncer se puede propagar a los ganglios linfáticos de la axila o más allá. El carcinoma ductal invasivo (CDI), a veces llamado carcinoma ductal infiltrante, es el tipo más común de cáncer de mama. Alrededor del 80% de todos los cánceres de mama son carcinomas ductales invasivos.

Además, se puede entender el desarrollo de un cáncer de mama según momentos específicos en la historia natural de la enfermedad.

- **Cáncer de mama primario:** se llama así porque esta enfermedad se origina en la mama. Sin intervención, células de un cáncer de mama primario pueden invadir la corriente sanguínea o linfática y migrar a otras partes del cuerpo donde se inician nuevos tumores.
- **Cáncer de mama secundario o metastásico:** es el que crece en otro órgano como resultado de la migración de células del cáncer primario. A veces se trata a una persona con cáncer de mama y esa persona se mejora, pero varios años después, la enfermedad vuelve.
- Cuando un cáncer de mama vuelve a aparecer, se le llama **cáncer de mama recurrente.** Un cáncer de mama recurrente puede surgir en el mismo sitio, como el cáncer

· de mama primario, lo que se llama recurrencia local; puede aparecer en los tejidos cercanos al sitio primario, lo que se llama recurrencia regional; o puede volver a aparecer en otros órganos, lo que se llama recurrencia a distancia.

Es importante que las mujeres con cáncer de mama sepan que hay diferentes tipos de esta enfermedad y diferentes etapas. Una pregunta común que las mujeres tienen acerca de su enfermedad es cómo se tratará. También es común que personas con cáncer de mama hablen entre sí acerca de sus tratamientos. Hay que tratar los diferentes tipos y etapas del cáncer de mama de una manera distinta; esta es la razón por la que hay diferentes tratamientos. Además, cuando un navegador entiende las formas en que el cáncer de mama está categorizado, puede ayudar a un paciente y a su familia, a entender la información básica del informe de patología.

Estadios del Cáncer de Mama

El estadio del cáncer de mama describe de una manera detallada si el cáncer todavía queda en su sitio de origen o si se ha extendido hacia otros tejidos de la mama o hacia otras partes del cuerpo.

El estadio del cáncer se basa en cuatro factores:

- El tamaño del tumor
- Si el cáncer es invasivo o no invasivo
- Si el cáncer ha llegado a los ganglios linfáticos
- Si el cáncer se propagó hacia otras partes del cuerpo fuera de la mama

El cáncer local está restringido a la mama. En el caso de un cáncer de mama regional los ganglios linfáticos han sido afectados, especialmente aquellos ubicados en la axila. El cáncer de mama distante es un cáncer que también se encuentra en otros órganos u otras partes del cuerpo.

Los médicos describen los estadios del cáncer de mama mediante el uso de los números romanos 0, I, II, III y IV y de las letras A, B y C. Un cáncer en estadio I es un cáncer de mama en etapa inicial y un cáncer en estadio IV es un cáncer de mama avanzado, que se ha diseminado a otras partes del cuerpo, como al hígado. El estadio, por lo general, no se conoce sino hasta después de la cirugía para extirpar el tumor en la mama y uno o más ganglios linfáticos bajo el brazo (axilares). Lo más importante es recordar que el diagnóstico del cáncer de mama es de acuerdo con los estadios de la enfermedad y se pueden clasificar como diagnóstico oportuno en estadios 0 hasta IIA, o un diagnóstico tardío en etapas IIB hasta IV. Un diagnóstico oportuno ofrece más posibilidades de tratamiento, con anticipación de un pronóstico bueno. Es por eso que hay que buscar tratamiento para el cáncer de mama lo más pronto posible.

Para comprender más detalladamente los estadios del cáncer de mama, ver **Anexo 3: Estadios de cáncer de mama.**

Métodos de Diagnóstico

Las pruebas y los procedimientos para diagnosticar el cáncer de mama incluyen:

Examen clínico de mama: Un profesional de salud examinará ambas mamas, buscando algún bulto u otras anormalidades.

Mamografía: Una mamografía es una radiografía de la mama. Las mamografías se usan comúnmente para la detección del cáncer de mama. Si se detecta alguna anomalía en la mamografía de cribado, el médico puede recomendar una mamografía de diagnóstico para evaluar más a fondo esa anormalidad.

Ultrasonido o ecografía: El ultrasonido utiliza ondas sonoras para producir imágenes de estructuras dentro del cuerpo. El ultrasonido puede ayudar a distinguir entre una masa sólida y un quiste lleno de líquido.

Biopsia: Hay varios tipos de biopsia. Por lo general la biopsia es una extracción de una muestra de células de la mama. Las biopsias se envían a un laboratorio para su análisis, donde los expertos determinan si las células son cancerosas. Una muestra de la biopsia también se analiza para determinar características del cáncer que puede influir en las opciones de tratamiento.

Métodos de Tratamiento

Los métodos de tratamiento más comunes para el cáncer de mama son: cirugía, radioterapia o terapia de radiación, quimioterapia y terapia hormonal.

La cirugía

Es el tratamiento más común para el cáncer de mama. Hay varios tipos de cirugía.

- **Extirpación parcial de la mama:**

  La cirugía conservadora de la mama es una operación para extirpar el cáncer y algo de tejido normal a su alrededor. También se llama cirugía preservadora de la mama. Generalmente, la mujer recibe radioterapia después de la cirugía conservadora de la mama, para destruir las células cancerosas que pueden haber quedado en el área de la mama. En el caso de algunas mujeres, el cirujano extirpará los ganglios linfáticos debajo de la axila y algo del revestimiento que está sobre los músculos del pecho, debajo del tumor. El cirujano generalmente extirpa uno o más ganglios linfáticos de la axila para ver si hay células cancerosas allí. Si hay células cancerosas en los ganglios linfáticos, será necesario administrar otros tratamientos para el cáncer. La cirugía conservadora de mama está disponible en IREN-Norte.

- **Extirpación total de la mama:**

  La cirugía para extirpar toda la mama (o tanto tejido de la mama como sea posible) se llama **mastectomía.** En la mastectomía total (o simple), el cirujano extirpa toda la mama pero no extirpa los ganglios linfáticos de la axila. En la mastectomía radical modificada, el cirujano extirpa toda la mama y la mayoría de los ganglios linfáticos de la axila o todos ellos. Con frecuencia, se extirpa el revestimiento que está sobre los músculos del pecho. Es posible que se quite también un pequeño músculo del pecho para facilitar que se extirpen los ganglios linfáticos. La elección entre la cirugía conservadora de la mama y la mastectomía depende de muchos factores, incluso el tamaño, sitio y estadio del tumor, el tamaño de la mama, ciertas características del cáncer.

La terapia de radiación

La terapia de radiación usa rayos de alta energía para eliminar las células cancerosas. Afecta únicamente las células en la parte del cuerpo que está siendo tratada. La radioterapia puede

usarse después de la cirugía para destruir cualquier célula cancerosa que pudiera quedar en la zona del pecho. Las mujeres generalmente reciben radioterapia después de la cirugía conservadora de seno, pero a veces se usa también después de la mastectomía.

La quimioterapia

La quimioterapia es el uso de fármacos para destruir las células cancerosas. Puede administrarse a mujeres con cáncer de mama en estadios I, II, III o IV. La quimioterapia puede administrarse antes o después de la cirugía. Los fármacos para tratar el cáncer de mama se administran generalmente por una vena, (intravenosa), por inyección con una aguja delgada o en pastilla o píldora. Es posible recibir una combinación de fármacos.

La terapia hormonal

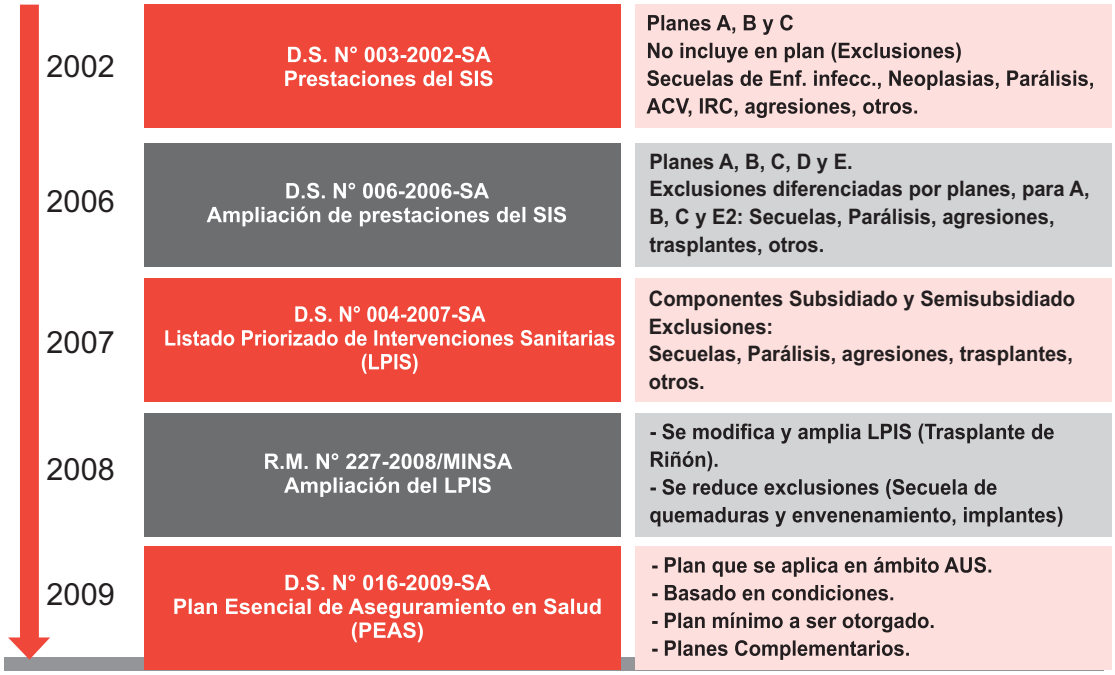
La terapia hormonal puede también llamarse tratamiento anti-hormonal. Si los análisis de laboratorio indican que las células cancerosas de la mama tienen receptores de hormonas, entonces la terapia hormonal puede ser una opción. La terapia hormonal impide que las células cancerosas obtengan las hormonas naturales (estrógeno y progesterona) que necesitan para crecer. La terapia hormonal es un tratamiento más reciente y no está disponible en todo lugar.

UNIDAD 5: Seguro para personas de bajos recursos

En la presente unidad se presenta información sobre SIS y FISSAL, vigentes en Perú (2017).

El Seguro Integral de Salud (SIS) como Organismo Público Descentralizado (OPD) depende del Ministerio de Salud cuya finalidad es proteger la salud de las personas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo de las poblaciones vulnerables que se encuentran en pobreza y pobreza extrema.

EVOLUCIÓN DE LOS PLANES DE COBERTURA - SIS



Para poder acceder a los servicios dirigidos a personas vulnerables el paciente tiene que estar afiliado al SIS.

FISSAL

El Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) es la Unidad Ejecutora del Seguro Integral de Salud (SIS) que se encarga de financiar todas las etapas de las enfermedades oncológicas más frecuentes en la población, enfermedades raras o huérfanas y la insuficiencia renal crónica terminal (IRCT). Estas enfermedades están en el Listado de Enfermedades de Alto Costo de Atención aprobado en la RM N° 325-2012/MINSA por el Ministerio de Salud.

Cobertura

La cobertura por el FISSAL es automática desde el momento en que el afiliado al SIS es diagnosticado con alguna de las patologías del Listado de Enfermedades de Alto Costo de Atención (LEAC) o el Listado de Enfermedades Raras o Huérfanas (LERH), tal como se muestra en los cuadros siguientes:

Listado de Enfermedades de alto Costo de Atención (LEAC)

CIE 10	Grupo de Patologías
C	Cáncer de cuello uterino
C	Cáncer de mama [1]
C	Cáncer de colon [1]
C	Cáncer de estómago
C	Cáncer de próstata
C	Leucemias (C91.0 a C95.9 y C90.1) [2]
C	Linfomas (C81. 0 a C85.9 y C96.3)
N	Insuficiencia Renal Crónica (N18)

Se financia los diagnósticos de tipo confirmado o definitivo

Los diagnósticos de tipo presuntivo son financiadas por el SIS

1. Tratamiento se hará de acuerdo a Guías de Práctica Clínica vigentes
2. Incluye tratamiento de Trasplante de Médula Ósea

Listado de Enfermedades Raras o Huérfanas (LERH) GRUPO 1

CIE 10	Grupo de Patologías
D68.0	Enfermedad de Von Willebrand
D68.2	Déficit de factor X
E25.9	Síndrome Adrenogenital
E70.0	Fenilcetonuria
E03.1	Síndrome de Kocher
E07.1	Síndrome de Pendred
E27.1	Hipoadrenalismo Congénito
D68.2	Deficiencia del factor XII de la coagulación

Se financia los diagnósticos de tipoconfirmado o definitivo

Los diagnósticos de tipo presuntivo son financiadas por el SIS

Derecho a Servicios de Salud

En el caso de servicios que IREN Norte actualmente no brinda directamente, es necesario que la oficina de seguros en IREN Norte realice las coordinaciones necesarias, ya que el servicio es brindado por un tercero (entidades privadas) y no se puede llegar directamente, sin esta coordinación previa.

Con respecto al caso de un paciente ya con un diagnóstico de cáncer, el SIS no afilia por enfermedad sino por requisitos destacados líneas arriba. Si la persona con diagnóstico de cáncer de mama no está afiliada y es evaluada en el establecimiento más cercano de su

jurisdicción y califica para el SIS Gratuito, inmediatamente se le afilia y la cobertura es inmediata y total.

Sistemas de Salud

Al conocer el sistema de salud peruano, los planes de aseguramiento y cómo acceder a ellos, el Plan Esperanza, el SIS y al identificar los cuellos de botella para acceder a los servicios de salud, un navegador tendrá la habilidad de buscar soluciones, identificar rutas y estrategias para lograr atender y apoyar al paciente con cáncer de mama.

Segmentación

El sistema de salud peruano es segmentado y está conformado por las siguientes instituciones o subsectores:

- El Ministerio de Salud (MINSA) que comprende al Seguro Integral de Salud (SIS) como un asegurador público con autonomía administrativa;
- El Seguro Social de Salud – EsSalud, adscrito al Ministerio de Trabajo;
- Las Sanidades de Fuerzas Armadas - FFAA (Marina, Aviación y Ejército), adscritas al Ministerio de Defensa;
- La Sanidad de la Policía Nacional del Perú (PNP), adscrita al Ministerio del Interior; y
- Las instituciones del sector privado: entidades prestadoras de salud (EPS), aseguradoras privadas, clínicas y organizaciones de la sociedad civil (OSC).

Niveles de atención

- Primer Nivel de Atención: Puerta de entrada de la población al sistema de salud, se desarrollan principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.
- Segundo Nivel de Atención: Este nivel complementa la Atención Integral iniciada en el nivel precedente, agregando un grado de mayor especialización tanto en recursos humanos como tecnológicos.
- Tercer Nivel de Atención: Es el nivel de mayor especialización y capacidad resolutiva en cuanto a recursos humanos y tecnológicos dirigidos a la solución de las necesidades de salud que son referidas de los niveles de atención precedentes. .

Universalidad

El Perú ha optado por un sistema de aseguramiento universal, con una cobertura mediante un paquete básico de prestaciones (PEAS- Plan Esencial de Aseguramiento en Salud) que se brinda obligatoriamente a toda la población mediante un sistema de cuidado de la salud articulado. La cobertura de salud de la población en el marco del aseguramiento universal en salud, se basa en tres regímenes:

- **Contributivo:** Para la población que cuenta con la capacidad adquisitiva para obtener un seguro, ya sea privado o público (EsSalud, FFAA, etc.), amparada por la legislación vigente y en relación a su situación laboral.
- **Semi-Subsidiado:** Para la población con limitada capacidad de pago. Actualmente

para este régimen ya no es necesaria la focalización de hogares.

- **Subsidiado:** Para la población pobre y extremadamente pobre, es brindada gratuitamente a través del SIS y su ingreso depende del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH).

El aseguramiento universal se da mediante el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) y el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL). El PEAS cubre el 65% de la carga enfermedad del país y el 80% de la demanda de atención del primer nivel de atención.

El cáncer en el PEAS: Es un plan de beneficio médico-hospitalario básico ofrecido por todos los aseguradores públicos y privados. El PEAS enfatiza los servicios de prevención y promoción de la salud. Con relación a enfermedades oncológicas, el PEAS cubre el diagnóstico de cáncer de cuello del útero, mama, colon, estómago y próstata, que según la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer de la OMS (Organización Mundial de la Salud) ubicada en Francia (siglas en ingles IARC), son los cánceres más comunes en Perú, junto con el cáncer pulmonar. Expresamente, el PEAS considera las siguientes condiciones neoplásicas:

- Tumores genitales femeninos
- Cáncer cervical / displasia cervical
- Cáncer de mama
- Hipertrofio prostático
- Cáncer de colon
- Cáncer de estómago
- Cáncer de próstata

Sin embargo, de las siete condiciones neoplásicas consideradas en el PEAS, sólo gastos asociados a cáncer cervical, fibroma uterino y próstata son totalmente cubiertos - gastos de diagnóstico, dirección clínica y atención en curso. El costo de los cuatro tumores restantes (colon, estómago, próstata y cáncer de mama) sólo es cubierto en una fase diagnóstica. En el uno o el otro caso, el PEAS cubre la prevención y la promoción; entonces las posibilidades de poner en práctica una estrategia rentable en el paquete básico del seguro médico son desperdiciadas.

De aquellos cánceres no cubiertos por el PEAS, la ley del Aseguramiento Universal en Salud (AUS) declara que los tratamientos de alto costo no incluidos en el PEAS serán financiados por el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) para la población asegurada en el régimen Semi-subsidiado y Subsidiado.

Plan Esperanza

El Plan Esperanza es una iniciativa del Estado Peruano para mejorar la atención integral del cáncer y el acceso a los servicios oncológicos en el Perú en forma progresiva de acuerdo al desarrollo tecnológico y la disponibilidad de recursos.

- Cubre servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico definitivo, estadiaje, tratamiento y cuidado paliativo (mejora de la calidad de vida) a nivel nacional, en forma progresiva de acuerdo a la disponibilidad de recursos, iniciando por los más pobres afiliados al SIS gratuito.

Etapa	Año 1
Promoción y prevención	Consejería individual y familiar. Fomento de estilos de vida saludable
Detección temprana	Tamizajes: PAP (cuello uterino), mamografía (mama), Thevenon en heces (colon). Detección temprana: Tacto rectal (próstata, colon y recto)
Diagnóstico definitivo y estadiaje	Cuello uterino, mama, próstata, estómago, color-recto-ano, pulmón, piel no melanoma, hígado, leucemias y linfomas.
Tratamiento y cuidados paliativos	Cuello uterino, mama, próstata, estómago, color-recto, leucemias y linfomas.

El SIS y el FISSAL con la opinión favorable del MINSA son quienes definen los servicios asegurables y financiables en base a una evaluación de riesgo.

Acceder al Plan Esperanza

- Para obtener los servicios del SIS en el Plan Esperanza se necesitarán las siguientes condiciones:
- Estar afiliado al SIS gratuito.
- Con DNI, acudir al establecimiento de salud más cercano.
- Solicitar consulta en medicina general para un examen completo.

.

Para más información, ver **Anexo 5: Listado de Condiciones asegurables del PEAS.** Este documento se puede utilizar para informar a un paciente sobre sus derechos bajo este plan.

UNIDAD 6: Flujograma de atención, IREN-Norte

El objetivo de esta unidad es apoyar al navegador a tener un conocimiento detallado sobre los requisitos y procesos institucionales internos de IREN Norte para orientar a personas con cáncer de mama. Con este conocimiento el/la navegador puede seguir las líneas de acción más eficaces. El seguir estas líneas de acción resultará en que la paciente con cáncer de mama pueda recibir su atención medica lo más rápido posible. Es decir que e6stas líneas de acción se basan en la experiencia obtenida in situ; éstas se pueden diferenciar de las líneas planteadas por otras instituciones. Este proceso se puede dividir en tres partes: preparación antes de llegar al hospital, proceso de admisión y pacientes continuadoras. Este flujograma de atención está dirigido a personas con cáncer de mama bajo el SIS Gratuito.

Un resumen del contenido de esta unidad se puede encontrar en el Anexo 6: Prepararse para visitar IREN-Norte y el Anexo 7: Proceso de admisión en IREN-Norte, que el navegador puede utilizar para informar a los usuarios del sistema de salud en IREN Norte.

Preparación antes de llegar al hospital

Los siguientes pasos detallan la gestión para una paciente con diagnóstico o sospecha de cáncer de mama, bajo el SIS Gratuito en la región de La Libertad.

Paso 1: Visitar la Red de Salud para Evaluación y Referencia

La paciente debe visitar la Red de Salud de la provincia o distrito donde esté afiliada al SIS*, es decir, el establecimiento de salud más cercano a su domicilio, que puede ser:

- Puesto de Salud
- Centro de Salud
- Hospital Referente

La paciente debe conseguir una evaluación clínica, a nivel del establecimiento de salud y la referencia apropiada, si fuese necesario:

- Si el resultado fuera un ECM anormal: Pedir referencia para un hospital del MINSA (Ministerio de Salud) Hospital Distrital Vista Alegre, Hospital Distrital El Esfuerzo y Hospital de Alta Complejidad La Noria, según corresponda para la evaluación correspondiente por médicos capacitados**
- Si el resultado es **diagnóstico confirmado de cáncer de mama**: Pedir referencia al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte (IREN-Norte).

*Nota: Si la paciente no tiene DNI debe acercarse a una oficina de RENIEC (Registro Nacional de Identificación y Estado Civil). Si la paciente no está afiliada al SIS y está en la población objetivo del SIS, hay que realizar la afiliación para que pueda recibir la atención médica a la que tiene derecho. La afiliación al SIS se puede hacer en el establecimiento de salud más cercano a su domicilio.

**El hospital distrital Vista Alegre, cuenta con profesional capacitado para evaluación en salud mamaria y realizar BAAF, las cuales están cubiertas por el SIS gratuito, para ello deben acudir con la referencia respectiva desde su establecimiento de origen. Próximamente también brindarán la atención de BAAF el Hospital Distrital El Esfuerzo y el Hospital de Especialidades

Básicas La Noria. Asimismo para atenderse en IREN-Norte por el SIS, la paciente necesita tener la referencia a IREN-Norte anexando la copia de resultado BAAF u otro examen realizado.

Paso 2: Afiliación al SIS Gratuito

Sin confirmación de afiliación a SIS (Gratuito, NRUS o Independiente vigente) la paciente con cáncer de mama no tiene derecho a atenciones cubiertas por el SIS Gratuito. Igual si cuenta con otro tipo de seguro.

Antes de visitar a un hospital de alta complejidad, se debe confirmar que la paciente tiene afiliación vigente al SIS Gratuito. Los centros de salud que cuentan con acceso a internet pueden realizar los filtros en el SISFOH y ESSALUD.

Las municipalidades de cada distrito manejan la base de datos de SISFOH y deben confirmar la vigencia de la afiliación.

Paso 3: Requisitos para recibir atención médica

Asegurarse que la paciente tenga los 4 requisitos para poder atenderse por cáncer de mama en IREN-Norte:

1. Hoja de Referencia a IREN-Norte (visado por el responsable de la referencia o la unidad de seguros) en original y copia
2. Diagnóstico confirmado* de cáncer de mama, con resultados patológicos (biopsia), Estudio de imágenes: ecografías, mamografías y otros que tenga (una copia).
3. DNI vigente de la paciente (original)
4. DNI del conyugue o conviviente. (para que se constate que no están afiliados a EsSalud)

*Nota: IREN-Norte sólo atiende a personas con diagnóstico confirmado o con sospecha de cáncer. Si una paciente llega sin diagnóstico, será derivada a otro establecimiento de salud para su diagnóstico, lo que significaría una mayor inversión de tiempo para la paciente.

Paso 4: Atención en IREN-Norte

Tener conocimiento de los procesos internos de IREN-Norte puede facilitar un trámite eficaz dentro del hospital.

IREN-Norte está abierto las 24 horas al día y atiende en triaje de 7:30am a 10:00am y por orden de llegada. Los días de consulta para mamas son los días lunes, miércoles y viernes. Los días de operaciones de mama son martes, jueves y sábado. Hay un cupo limitado diario para las consultas, lo que significa que es poco probable que una paciente pueda sacar una consulta el primer día que inicia sus trámites.

Para facilitar el trámite inicial en IREN Norte, se recomienda tener en cuenta:

- Documentos: Llegar con los 4 requisitos indicados en Paso 3)
- Cupo limitado diario: Llegar antes de las 6am para hacer cola y pasar a triaje.
- Horario: Se puede llegar de lunes a viernes (10 cupos), los sábados sólo se dan 5 cupos
- Acompañante: Recomendar asistir con un(a) acompañante
  - Para apoyar en el trámite y así hacer varias colas en diferentes oficinas.

Apoyo financiero: Se recomienda la búsqueda de apoyo financiero para transporte si fuese necesario. Algunos exámenes u medicamentos que por escasez no haya en stock de la institución.

Además, en casos especiales y cuando se trate de una paciente que llega de distritos alejados de Trujillo, se recomienda que un navegador contacte previamente al encargado(a) de triaje para informarle de la llegada de la paciente.

Proceso de Admisión

Los siguientes pasos explican la gestión para una paciente nueva con SIS, IREN-Norte.

Paso 1: Ingreso a IREN-Norte

Presentar DNI al personal de seguridad de la puerta. Esta puerta tiene frontis con lunas polarizadas – oscuras. Acercarse al servicio de triaje.

En Triaje:

- Esperar su turno. La atención es por orden de llegada.
- Presentar DNI (original y fotocopia), fotocopia del resultado de patología (biopsia) o exámenes de imágenes (ecografías, mamografías u otros) que indiquen tener una sospecha o diagnóstico confirmado de cáncer de mama.
- Le entregarán un ticket para la apertura de historia clínica y atención en la ventanilla de Admisión (Ventanilla 1).

Si se determina que la paciente no requiere atención en IREN-Norte, se le retornará al establecimiento de salud que le corresponda.

Paso 2: Pedir admisión como paciente de IREN-Norte

Después de triaje, se pasa a la oficina de admisión (Ventanilla 1)

En admisión (Ventanilla 1):

- Recibe el ticket y realiza la apertura de Historia Clínica.
- Se devuelve la copia de la referencia con el sello de aceptación.
- Se le dará la primera cita médica para el mismo día u otra fecha.

Nota: El paciente SIS no debe pagar en la ventanilla de caja para la apertura de su historia clínica.

Paso 3: El día de la cita:

A. Área de Seguros (Ventanilla 3)

- Dejar el DNI original.
- Recoger el Formato Único de Atención (FUA) y con este documento acudir a consultorios externos.

A. Área de Consultorios Externos:

- Entregar el **ticket de la cita médica y el Formato único de Atención (FUA)** al técnico de enfermería que atiende.
- Tomar asiento y esperar a ser llamado para la atención clínica.
- En la consulta, pasar el examen médico.
- Al salir del consultorio externo **debe recoger el FUA firmado por el médico que realizó la atención y retornarlo a ventanilla 3** donde dejó el DNI. Luego de dejar el FUA el DNI será devuelto.

Pacientes Continuadoras

Los siguientes pasos explican la gestión en el hospital IREN-Norte para una paciente con diagnóstico de cáncer de mama que requiere operación, tratamiento de quimioterapia, radioterapia.

En la primera cita el médico solicita diversos exámenes. En la siguiente cita, con los resultados el médico planifica el tratamiento: quimioterapia, radioterapia o cirugía.

Paso 1: Exámenes e insumos para la cirugía

Para la paciente con cáncer de mama que requiere una operación, el médico especialista evalúa si la paciente va a operarse. El médico la envía a riesgo quirúrgico y con estos resultados la paciente ingresa a la lista de espera para cirugía. El médico emite las órdenes de exámenes e insumos necesarios; acudirá bañado si tuviera exámenes de imágenes (Rx, ecografías, resonancias, tomografías)

Una vez que la operación está programada, IREN-Norte llamará a la paciente por teléfono para que acuda con sus exámenes de laboratorio y los insumos requeridos para la operación. Los exámenes y medicamentos son cubiertos por el Seguro Integral de Salud.

Si por situación del IREN Norte o desabastecimiento de farmacia, los insumos no pueden ser cubiertos éstos deben ser asumidos por el paciente o acudir al servicio social para el apoyo respectivo.

Paso 2: Hospitalización

La paciente entrega lo requerido para la operación y el equipo médico la prepara para la operación.

Se recomienda que la paciente hospitalizada lleve papel higiénico, jabón de tocador, cepillo de dientes, peine, sandalias, cubiertos, termómetro oral, toalla y pijama así como 02 rasuradoras descartables.

Paso 3: Post operatorio

Después de algunos días de la operación, la paciente será dada de alta médica. La paciente debe recibir la Papeleta de Alta Hospitalaria.

Una vez dada de alta, acudirá a curaciones en el servicio de Tópico.

Luego la paciente acudirá al control post operatorio (según indicación médica) con el resultado del estudio de patología. En el consultorio del especialista será informada sobre el tratamiento

que recibirá (Ej. Quimioterapia, radioterapia) según el grado de cáncer y le entregará la orden de exámenes.

Paso 4: Quimioterapia - Radioterapia

Si la paciente debe recibir quimioterapia, lo recibirá en IREN-Norte previa programación. Después de cada quimioterapia la paciente pasará a consulta, para evaluación y le darán la orden de exámenes para la siguiente aplicación de quimioterapia.

Si la paciente debe recibir radioterapia, recibirá un informe médico y es derivada al servicio de Radioterapia para que saque su cita respectiva. El día de la cita el médico evaluará y determinará el número de sesiones que necesitará, programando una nueva fecha para exámenes previos en este mismo servicio (tomografías), luego se le llamará por teléfono comunicando la fecha de inicio de radioterapia. Al final de estas sesiones se le entregará un informe del resultado y sacará su cita para el servicio que le solicitó estas sesiones (cirugía oncológica o medicina oncológica).

UNIDAD 7: Directorio de recursos y otros materiales de ayuda

Directorio de recursos de la comunidad

Una fuente de información que todo navegador debe tener es el directorio de recursos de la comunidad, que es exclusivo para cada comunidad y describe en forma concisa todos los recursos, a nivel comunitario, distrital, público y privado, que están disponibles.

El directorio de recursos incluye nombres de organizaciones, hospitales, albergues, personas a las que se puede contactar, direcciones, números telefónicos, sitios web y una descripción breve de los servicios que ofrece cada organización (Ver Anexo 8: Directorio de recursos, Trujillo).

Es tarea del navegador estar alerta a nuevos recursos y servicios que puedan ser de utilidad para las pacientes y para actualizar el directorio de recursos con regularidad. Si se implementa un servicio de navegación a pacientes en otras provincias o regiones se debe de desarrollar un directorio de recursos específico para cada comunidad.

Materiales de ayuda para el servicio de navegación

Según las necesidades e intereses del hospital y de la población de pacientes con cáncer de mama, los materiales de promoción pueden ser útiles. Por ejemplo, un folleto para la paciente con cáncer de mama en el cual se expliquen los beneficios del flujo de comunicación.

Los hospitales podrían promocionar sus servicios de navegación para pacientes con cáncer de mama a través de posters, boletines informativos, artículos en el periódico o avisos publicitarios, noticias en la televisión, entrevistas en la radio o por Internet.

UNIDAD 8: Estilo de vida para pacientes con cáncer de mama

Efectos secundarios de los tratamientos

Todo tipo de tratamiento para el cáncer de mama tiene efectos secundarios. Es importante que una mujer con cáncer de mama y su familia, sepan esos posibles efectos para poder prepararse a descansar y recuperarse.

Cirugía

Es normal que una mujer sienta cansancio o debilidad por un tiempo después de la cirugía por cáncer de mama. El tiempo que tome la recuperación es diferente para cada mujer.

La cirugía causa dolor y sensibilidad y la piel donde se extirpó la mama puede sentirse tensa. Los músculos de su brazo y del hombro pueden sentirse tiesos y débiles y puede sentir dolor en el cuello y en la espalda. Se pueden pedir medicamentos para ayudar a controlar el dolor. Antes de la cirugía, es útil que la paciente hable con su médico sobre un plan para aliviar el dolor. Después de la cirugía, el médico puede ajustar el plan si la paciente necesita más alivio.

Cualquier tipo de cirugía lleva consigo un riesgo de infección, de sangrado o de otros problemas. Hay que avisar inmediatamente al médico de la paciente si se presenta algún problema.

Al extirpar los ganglios linfáticos de la axila, la linfa o fluido linfático fluye con más lentitud. El fluido puede acumularse en el brazo y en la mano y causar hinchazón. Esta hinchazón se llama linfedema. Esto puede presentarse inmediatamente después de la cirugía o después de unos meses y aún después de años. Hay que proteger siempre el brazo y la mano del lado operado y evitar cortaduras, quemaduras y otras heridas. Las enfermeras no deben tomar la presión arterial ni poner inyecciones en el lado operado.

Radiación

Los efectos secundarios dependen principalmente del tipo de radiación y de la dosis administrada. Una paciente puede pedir a su médico que le describa lo que puede esperar.

Es común que la piel del área tratada se ponga roja, seca, sensible y que sienta comezón. Hay que consultar con el médico antes de usar lociones, cremas o desodorantes en el área tratada. Una vez terminado el tratamiento, la piel sanará lentamente. Sin embargo, es posible que haya un cambio permanente en el color de la piel.

Con cualquier tipo de radioterapia, el seno puede sentirse pesado y duro. Puede hacer que la mama se vea rojiza o con moretones. Dichos problemas desaparecen generalmente con el tiempo. El sostén y la ropa apretada pueden rozar la piel y causar irritación. Se recomienda usar ropa suelta de algodón durante un tiempo.

Es probable que la paciente sienta mucho cansancio durante la radioterapia, especialmente en las últimas semanas del tratamiento. Aunque descansar lo suficiente es importante, la mayoría de las mujeres con cáncer de mama se sienten mejor cuando hacen algún tipo de ejercicio todos los días. Caminar un poco o estirarse con suavidad pueden ayudar a disminuir el cansancio.

Quimioterapia

Los efectos secundarios de la quimioterapia dependen, principalmente, de los fármacos que se usen y de la dosis. La quimioterapia destruye células cancerosas, que crecen con rapidez, pero los fármacos pueden también dañar las células normales que se dividen con rapidez. El hecho de que también mueren células normales es lo que ocasiona los efectos secundarios.

El efecto de la quimioterapia en las células de la sangre aumenta el riesgo que la paciente pueda contraer infecciones, sangrar con facilidad y puede sentir mucha debilidad y cansancio.

La quimioterapia puede causar la caída del cabello. Si se cae el cabello, éste volverá a crecer después del tratamiento, pero es posible que cambie el color y la textura.

La quimioterapia puede causar falta de apetito, náuseas y vómitos, diarrea o llagas en la boca y labios. El médico puede prescribir medicamentos a la paciente y sugerir otras formas de controlar estos efectos.

Terapia hormonal

Los efectos secundarios de la terapia hormonal dependen del tipo de tratamiento. Los efectos secundarios más comunes son los bochornos y sofocos, secreción vaginal y náuseas.

Nutrición

La nutrición apropiada y adecuada puede apoyar a la paciente con cáncer de mama de dos maneras claves: para manejar los efectos secundarios del tratamiento y evitar el crecimiento o recurrencia del cáncer.

Alimentos para sentirse mejor

La pérdida de apetito o deseo de comer, hasta las náuseas y los vómitos, son efectos secundarios de los tratamientos para cáncer y son comunes después de la cirugía. A menudo se acompaña de pérdida de peso y debilidad. Hay algunas maneras de alimentarse para aliviar estos síntomas:

- Comer varias porciones pequeñas durante el día en lugar de una porción grande.
- Tomar batidos con proteínas (ej. yogurt) en vez de alimentos sólidos.
- Comer sopas simples, como pollo con verduras y caldo.

Una buena nutrición también se asocia con una mayor posibilidad de recuperación del cáncer. Después de la cirugía de cáncer de mama, el cuerpo necesita más de su oferta habitual de proteínas. Lo necesita para reparar las células, combatir las infecciones y sanar las incisiones. Inmediatamente después de la cirugía, aumentar la ingesta de proteínas sin tener que preocuparse por las calorías. Ayuda a la curación y a recuperar fuerza.

Algunas maneras de aumentar la ingesta de proteínas son:

- Añadir proteína en polvo o la leche en polvo a las comidas.
- Agregar queso rallado a las verduras, papas, arroz y ensaladas.
- Añadir en la dieta bocadillos ricos en proteínas como las almendras, el maní y el queso.

Alimentos contra el cáncer

Para una mujer con historia de cáncer de mama, el logro o mantenimiento de un peso adecuado, mediante una dieta saludable y ejercicio regular, es de alta importancia. Las recomendaciones nutricionales y de actividad física para reducir el riesgo de recurrencia del cáncer y de las enfermedades del corazón son especialmente importantes para las personas que han padecido de cáncer de mama. La Sociedad Estadounidense del Cáncer (ACS por sus siglas en inglés) ha establecido líneas de acción para guiar la nutrición y la actividad física para las sobrevivientes de cáncer de mama.

- Alcanzar y mantener un peso saludable. Las pacientes sobrevivientes de cáncer de mama que tienen sobrepeso o son obesas deben limitar los alimentos y bebidas altas en calorías.
- Comer por lo menos 2 ½ tazas de frutas y vegetales todos los días.
- Comer comidas con granos enteros, como panes y cereales integrales, arroz integral, palomitas de maíz y quinua.
- Limitar el consumo de carne roja. Elegir pollo, pescado o frijoles en su lugar.
- Reducir el consumo de grasas "malas" (grasas de animales o de comidas procesadas) y comer más grasas "buenas" como el aceite de oliva y canola.
- Obtener suficiente vitamina D y calcio todos los días. Comidas con alta vitamina D se encuentran en el pescado, hígado, huevos y queso. Comidas con alto calcio se encuentran en la leche, yogurt, queso y vegetales de hoja verde.
- Si bebe alcohol, limite el consumo a un trago de alcohol al día. Los que beben alcohol deben de tratar de obtener suficiente ácido fólico, ya sea a través de un multivitamínico o consumir alimentos como las naranjas, jugo de naranja, vegetales de hoja verde y cereales fortificados para el desayuno.

Actividad física/ejercicio

La actividad física también apoya a la paciente con cáncer de dos maneras claves. Ayuda a mantener un peso saludable y a aliviar unos posibles efectos secundarios que resultan por el tratamiento contra el cáncer. Antes de empezar una rutina de ejercicios, la paciente debe conversar con su médico para asegurarse que son beneficiosos para ella, dado su tratamiento y su estado de salud.

Ejercicios para sentirse mejor

Por ejemplo, en algunos casos, la cirugía y la radioterapia pueden haber afectado la fuerza muscular y flexibilidad y existen una serie de ejercicios para fortalecer estas zonas después del tratamiento **(Ver Anexo 9: Ejercicios para mantener su cuerpo y movilidad).**

Ejercicios después de la cirugía de mama

Como después de operarse de la mama puede presentarse dolor, rigidez del hombro o linfedema, se han desarrollado unos ejercicios para tratar estos efectos secundarios. (Ver el Anexo 10: Ejercicios para la paciente operada de cáncer de mama)

Recomendaciones para mantener un peso saludable

- Evitar la inactividad y volver a la actividad diaria normal tan pronto como sea posible.

- Hacer por lo menos 150 minutos de ejercicio moderado por semana. Un ejemplo de ejercicio moderado es caminar rápidamente.
- Realizar ejercicios de entrenamiento con pesas por lo menos dos veces por semana.
-

Al terminar con su tratamiento de cáncer de mama, la paciente debe pedir consejo a su médico sobre la nutrición y actividad que puede realizar.

UNIDAD 9: Seguimiento de pacientes en Red Trujillo

La mujer motivada a realizarse un examen clínico de mama, en edad de 40 a 69 años (de acuerdo al Plan Nacional 2017-2021), llega a un Puesto o Centro de Salud (primer nivel de atención) más cercano a su domicilio y ubica el consultorio de obstetricia donde el profesional de la salud capacitado le realizará un ECM.

Si el resultado del ECM es normal, se le dirá a la mujer que regrese en un año para su control. Si el resultado del ECM fuese anormal, se le derivará a un consultorio de salud mamaria de la micro-red (hospital de nivel II) que corresponda para que le realicen un tamizaje de ECM + Ecografía, por un médico capacitado. Si luego de ser evaluada en el hospital de referencia de la micro red de origen de la paciente, por el médico capacitado, el resultado es normal, se le pedirá que regrese en un año para su control en su establecimiento de origen. Si el resultado es anormal, se le derivará al hospital donde esté disponible el servicio de BAF para que después del proceso de admisión, se le realice la BAF, previo un ultrasonido de mama, en el consultorio de salud mamaria dedicado. Tener en cuenta que hay días específicos para la atención en este consultorio.

Se realiza el ultrasonido de mama para identificar el tipo de masa que se palpa en el ECM. Al identificar si es una masa benigna o sospecha de cáncer el médico capacitado realiza la BAF. Si al realizar el ultrasonido no se identifica masa y tiene como resultado normal la paciente es citada al año en su establecimiento de origen.

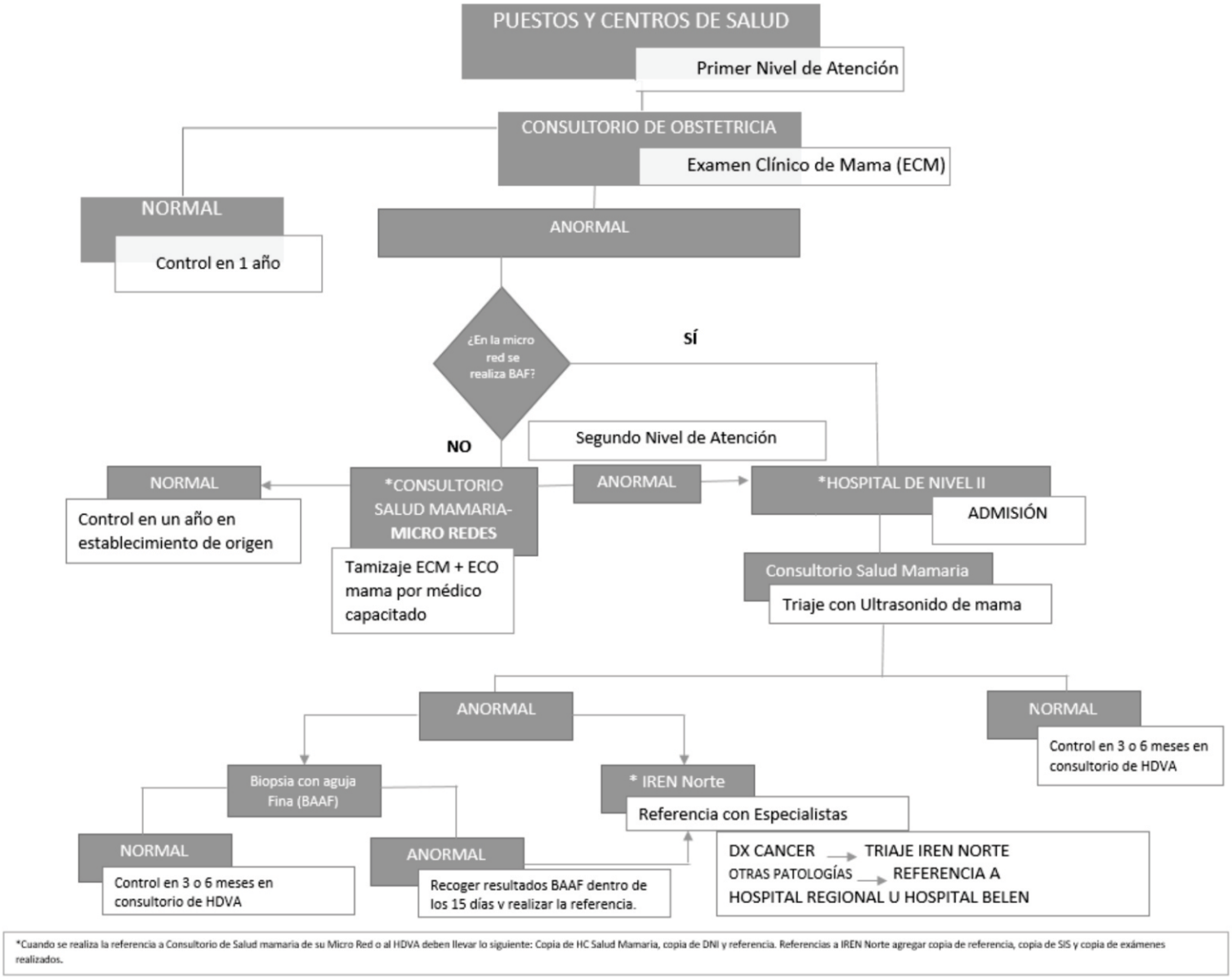
Si el resultado de la biopsia es negativo (citología negativa para neoplasia maligna), se le pedirá a la paciente que regrese a un control en tres o seis meses, en este mismo consultorio. Si el resultado de la biopsia fuese positivo (citología positiva para neoplasia maligna), se le dará una referencia al hospital de cáncer especializado.

Si en el hospital de cáncer especializado (para nuestro caso IREN-Norte), se confirma el diagnóstico de cáncer, iniciará su tratamiento en este hospital, empezando por el área de triaje y si fuese otra patología, se realizará la referencia a otro hospital (regional u hospital belén).

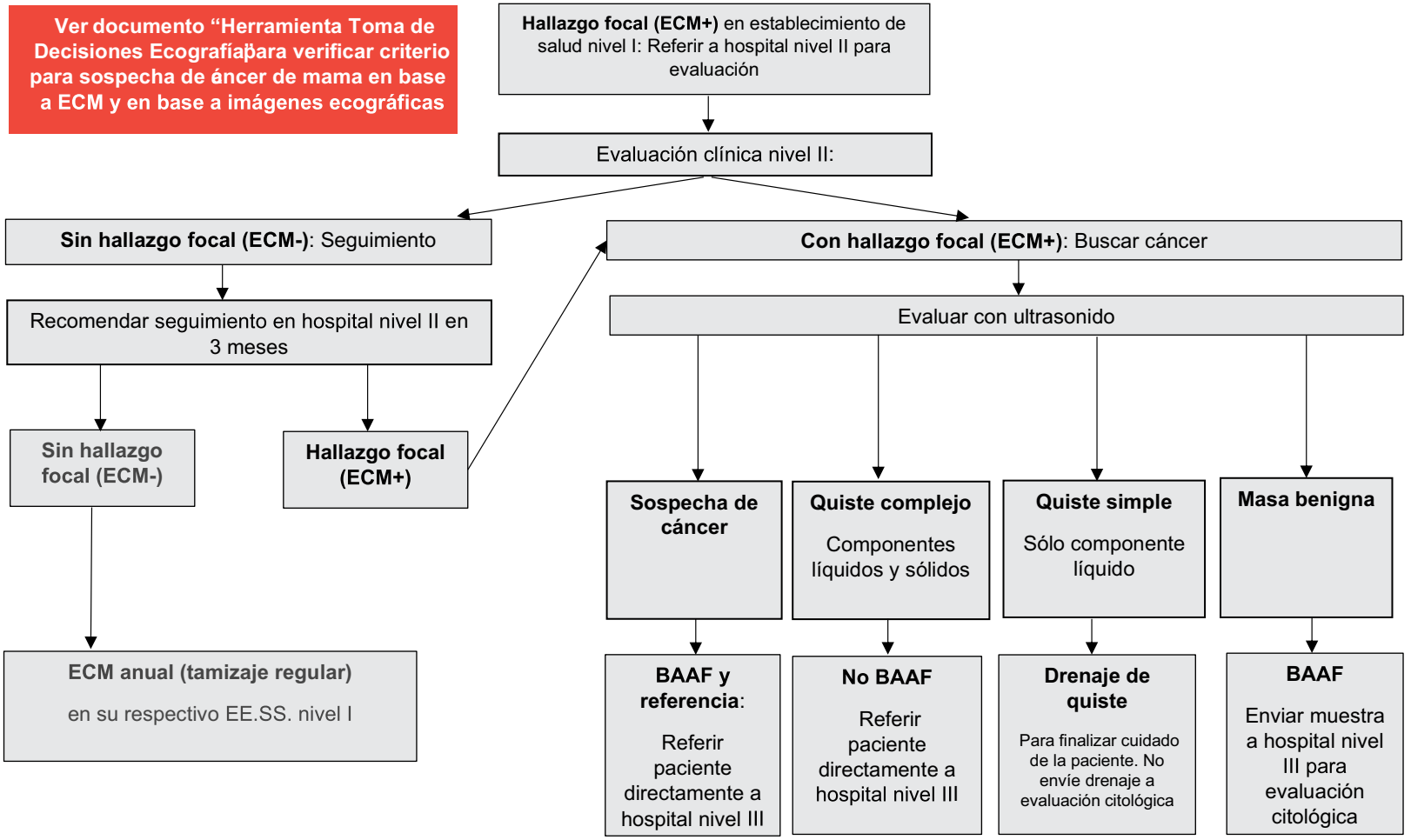
En el siguiente cuadro se grafica lo expuesto.

Revisar **ANEXO 6 y ANEXO 7** para complementar.

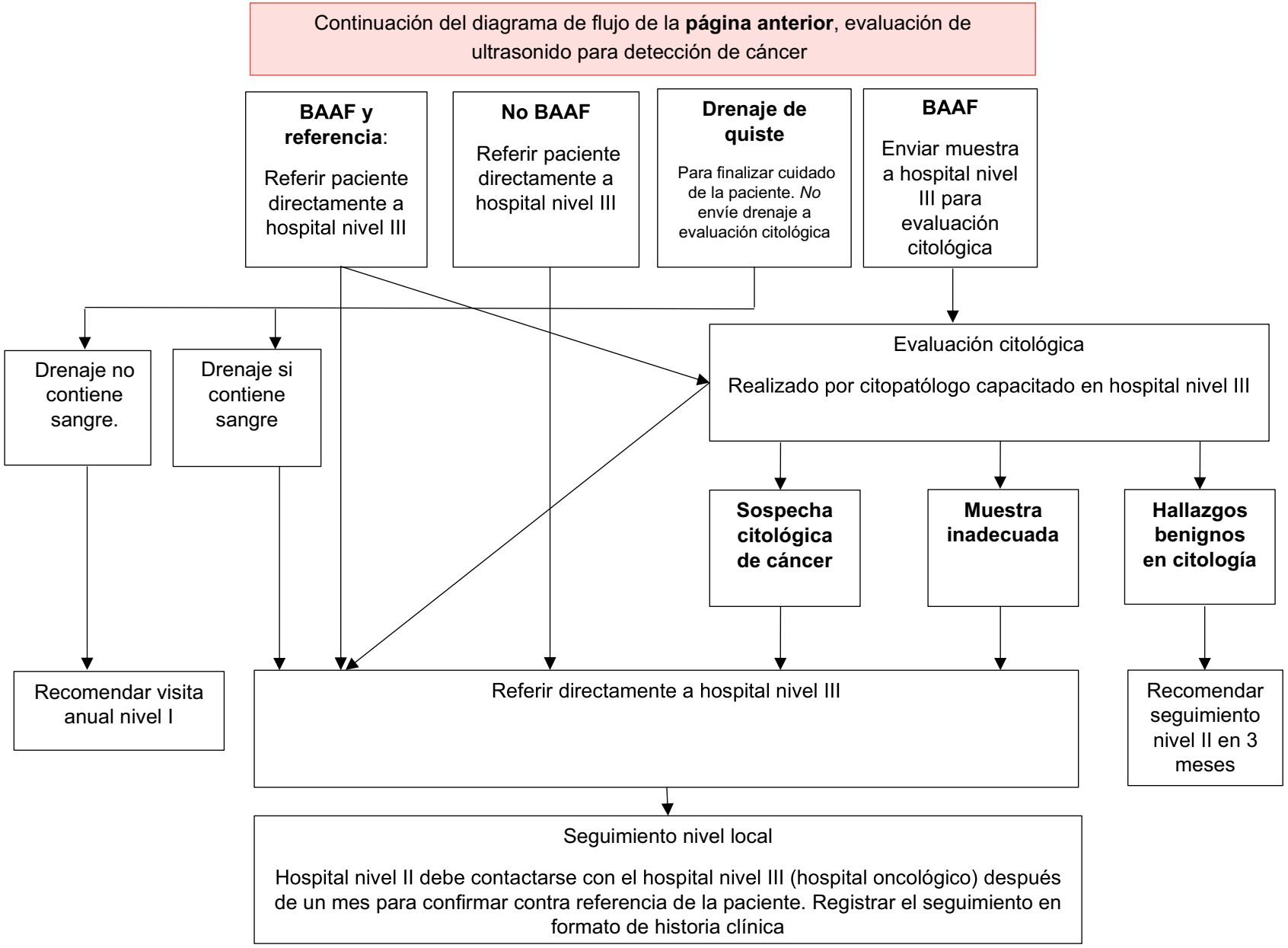
FLUJO DE ATENCIÓN EN SALUD MAMARIA - RED DE SALUD TRUJILLO



FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN PARA ECM CON HALLAZGO FOCAL (ECM+)



Ver **página 2** del diagrama de flujo – gestión clínica en base a hallazgos citológicos


Continuación del diagrama de flujo de la **página anterior**, evaluación de ultrasonido para detección de cáncer
BAAF y referencia:
Referir paciente directamente a hospital nivel III
No BAAF
Referir paciente directamente a hospital nivel III
Drenaje de quiste
Para finalizar cuidado de la paciente. *No* envíe drenaje a evaluación citológica
BAAF
Enviar muestra a hospital nivel III para evaluación citológica
Drenaje no contiene sangre.
Drenaje si contiene sangre
Evaluación citológica
Realizado por citopatólogo capacitado en hospital nivel III
Sospecha citológica de cáncer
Muestra inadecuada
Hallazgos benignos en citología
Recomendar visita anual nivel I
Referir directamente a hospital nivel III
Recomendar seguimiento nivel II en 3 meses
Seguimiento nivel local
Hospital nivel II debe contactarse con el hospital nivel III (hospital oncológico) después de un mes para confirmar contra referencia de la paciente. Registrar el seguimiento en formato de historia clínica

Herramienta de Seguimiento para ECM Anormal y BA

Logo Institucional

SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON ECM ANORMAL Y BAF - RED DE SALUD TRUJILLO

MICRO RED:	VICTOR LARCO
EESS:	HOSPITAL VISTA ALEGRE

*HTDE=Herramienta Toma de Decisiones para Ecografia

N° ATENCIÓN	FECHA DE ECM ANORMAL	HCL	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	DNI	TELEFONO	ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN	DIRECCION	DIAGNOSTICO DEL ECM	Fecha HTDE	PLAN CLÍNICO DESPUES DE LA ECO	SE HIZO BAAF	NO SE HIZO BAF	FE DE

TRUJILLO ESTE 2017

FECHA DE BAAF	PROFESIONAL QUE REALIZA baaf	FECHA DE ENTREGA BAAF	RESULTADO DE BAFF	N° INFORME BAAF	FECHA DE VISITA	OBSERVACIÓN	SEGUIMIENTO DE PACIENTE- NOTA 1	SEGUIMIENTO DE PACIENTE - NOTA 2	SEGUIMIENTO DE PACIENTE - NOTA 3	SEGUIMIENTO DE PACIENTE - NOTA 4

UNIDAD 10: Conociendo los roles

Agente Comunitario de Salud

El agente comunitario de salud, es la persona elegida y reconocida por su comunidad que desarrolla voluntariamente acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. El promotor que trabaja en la comunidad y da sesiones educativas a las mujeres para que tomen conciencia de la importancia de la detección temprana del cáncer de mama. El agente comunitario en coordinación con la coordinadora de cáncer de la micro-red que le corresponda, programa las sesiones educativas, y es muy probable que acompañe a la mujer motivada a hacer su examen clínico de mama al centro o puesto de salud más cercano.

Además hará el seguimiento sobre la atención que ha recibido en el puesto o centro de salud y lo informará a su coordinadora de cáncer.

Enfermera IREN-Norte

La enfermera de IREN-Norte del área de triaje, tiene la labor de direccionar el flujo de la paciente que llega con su referencia por un diagnóstico de cáncer de mama, desde el hospital de nivel II, a fin de confirmar el diagnóstico, y de ser positivo, iniciar el tratamiento.

Voluntariado de ALINEN-Norte

ALINEN-Norte es una asociación sin fines de lucro, integrada por damas voluntarias que tienen como objetivo brindar apoyo a los pacientes con cáncer de escasos recursos económicos que son atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte (IREN-Norte). Sus áreas de apoyo son: consulta externa, hospitalización, quimioterapia, cafetería, seguro integral de salud y patología.

Toda acción que realizan las damas voluntarias se da con una previa coordinación con el servicio social del hospital IREN-Norte.

Algunos de los roles de las damas voluntarias son:

- Asistencia directa al familiar y paciente mediante orientación, información y apoyo emocional.
- Promoción de estilos de vida saludable.
- Campañas de despistaje de cáncer.
- Apoyo en tratamientos de pacientes con cáncer: quimioterapia, radioterapia, intervenciones quirúrgicas, entre otros.
- Hospedaje para paciente y un familiar.

ANEXO 1: Preguntas para consultas

Tipo de consulta	Preguntas
Diagnóstico	• ¿Qué pruebas se realizaron? • ¿Cuáles fueron los resultados de las pruebas? • ¿Qué significa esto? • ¿Cómo puedo saber si tengo cáncer de mama? • ¿Qué pasa ahora?
Tratamiento general	• ¿Cuáles son mis opciones de tratamiento? • ¿Qué me sugiere? ¿Por qué? • ¿Cuál es el beneficio de cada tratamiento? • ¿Cuáles son los riesgos o efectos secundarios que vienen con cada tratamiento? • ¿Cuánto cuesta el tratamiento? • ¿Está cubierto por mi seguro de salud? • ¿Cómo afectará a mi vida? • ¿Cuándo empezará el tratamiento y cuánto tiempo durará? • ¿El cáncer que tengo se puede curar? • ¿Qué pasará si decido no recibir tratamiento?
Cirugía	• ¿Qué tipo de cirugía es la adecuada para mí? • ¿Se puede salvar mi mama? ¿Se puede quitar? • ¿Cuáles son los riesgos y efectos secundarios de la cirugía? • ¿Cuáles son los beneficios de la cirugía? • ¿Se pueden quitar mis nódulos linfáticos? • ¿Durante cuánto tiempo puedo quedarme en el hospital? • ¿Cómo me sentiré después de la cirugía? • ¿Habrán cicatrices? ¿Cómo serán? ¿Van a desaparecer? • ¿Cómo me cuido después de la cirugía? • ¿Necesito ejercicios especiales? • ¿Cuándo puedo usar mi brazo de nuevo? • ¿Qué tipo de actividades debo evitar? • ¿Cuándo puedo volver a mi vida diaria? • ¿Puedo hablar con otras mujeres que han tenido cirugía? ¿Cómo puedo ponerme en contacto con ellas?
Terapia de radiación (rayos X)	• ¿Por qué necesito este tratamiento? • ¿Cuándo lo necesito? • ¿Cuáles son los riesgos que enfrento? • ¿Cuáles son los beneficios de la radiación? • ¿Cuáles son los efectos secundarios? ¿Son a largo plazo? • ¿Va a dañar mi piel? • ¿Voy a perder mi cabello? • ¿Cuándo empezará el tratamiento? • ¿Cómo voy a saber si está funcionando? • ¿Cuándo terminará el tratamiento? • ¿Cómo me sentiré durante el tratamiento? • ¿Puedo volver a mi vida diaria? • ¿Cómo va a reaccionar mi cuerpo al tratamiento?

	• ¿El tumor volverá a crecer en mi pecho? • ¿Con qué frecuencia necesito un chequeo?
Tratamiento Sistemático (Quimioterapia o Terapia Hormonal)	• ¿Por qué necesito este tratamiento? • ¿Qué tipo de medicamentos son? • ¿Cómo el tratamiento afectará mi vida cotidiana? • ¿Cuándo empezará el tratamiento y cuánto tiempo durará? • ¿Cuál es el objetivo de estos tratamientos? • ¿Va a tener cura mi cáncer? • ¿Cuáles son los riesgos y efectos secundarios? • ¿Cómo sabré si el tratamiento está funcionando? • ¿Voy a perder mi cabello? • ¿Qué puedo hacer para prepararme para los efectos secundarios? • ¿Debo comunicarle los efectos secundarios? • ¿Habrán efectos a largo plazo? • ¿Tendré que permanecer en el hospital? • ¿Qué tipo de atención de seguimiento es necesario?

ANEXO 2: Plan de comunicación

N° 3. Establecer cambio de roles para los familiares

Tratar las enfermedades delicadas, como el cáncer, requiere meses, hasta más de un año, para concluir.

Conversar con su ser querido sobre cambios en la vida diaria y que participe cuando sea posible:

* *Reorganización en la vivienda y necesidad de viajar para recibir tratamiento.*

* *Apoyo familiar en el cuidado de los niños y la casa.*

* *Necesidad de descansar en vez de trabajar mucho.*

* *Manejar el presupuesto y costos de la enfermedad.*

N° 4. Prepararse para las consultas médicas

Traer libreta. Escribir sus preguntas sobre la enfermedad, el cuidado y sus problemas de salud.

Asistir con un acompañante. Llevar lista de medicamentos y consultar si tiene dudas. Preguntar y así tener acceso a información comprensible:

1. *¿Cuál es mi problema principal?*
2. *¿Qué debo de hacer mientras estoy aquí?*
3. *¿Qué tengo que hacer cuando voy a casa?*
4. *¿Por qué es importante para mí hacer esto?*
5. *¿Qué puede hacer mi acompañante durante mi tratamiento?*

Plan de Comunicación

Para un paciente ONCOLÓGICO

Un servicio brindado por: ALINEN-Norte

VOLUNTARIAS / NAVEGADORAS

FAMILIARES

PACIENTE

MÉDICOS

PATH

ALINEN NORTE
ALIANZA DE APOYO AL IREN NORTE

¿Qué es un PLAN DE COMUNICACIÓN?

Es un **acuerdo** que detalla las preferencias de Ud. (paciente) sobre el manejo de **información relacionada** con su enfermedad incluyendo: Atención médica* Seguros * Toma de muestras, exámenes y resultados * Control y tratamiento * Entornos cercanos de apoyo *

¿Para qué sirve este PLAN DE COMUNICACIÓN?

Facilita que los deseos y **preferencias de Ud.** serán escuchados y entendidos.

Mejora la **colaboración** entre Ud., sus familiares, el personal médico y otros del entorno.

Apoya la **toma de decisiones** sobre su tratamiento.

*Pasos para crear un PLAN DE COMUNICACIÓN**

*Recuerde que una voluntaria/navegadora de ALINEN-Norte está dispuesta a apoyarle en estos pasos y brindarle información.

N° 1. Identificar los canales de comunicación:

Paciente ↕ **Familiares**

Voluntaria ↕ **Paciente y Familiares**

Paciente y Familiares ↕ **Médicos**

N° 2. Definir un flujograma de información:

¿**Quién** de su entorno se debe involucrar en el intercambio de información sobre su enfermedad y las decisiones médicas?

Esposo, padres, hijos(as), amistades u otros que Ud. decida.

¿**Cómo** prefiere Ud. que el personal médico comparta detalles sobre su enfermedad y tratamiento?

Algunas personas deciden saberlo todo. Otras prefieren que su entorno maneje esta información.

¿Hay algo que Ud. no quisiera saber?

ANEXO 3: Estadios de cáncer de mama*

Estadio	Descripción
Estadio 0	• Estadio 0 es un carcinoma in situ. En el carcinoma ductal in situ (CDIS), hay células anormales en los conductos de la mama, pero las células anormales no han invadido el tejido cercano de la mama ni se han diseminado fuera del conducto.
Estadio IA	El tumor de la mama no mide más de 2 centímetros (no mide más de 3/4 de pulgada). El cáncer no se ha diseminado a los ganglios linfáticos.
Estadio IB	El tumor no mide más de 2 centímetros de un lado a otro. Se encontraron células cancerosas en los ganglios linfáticos.
Estadio IIA	El tumor no mide más de 2 centímetros y el cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos de la axila. O, el tumor mide de 2 a 5 centímetros (de 3/4 de pulgada a 2 pulgadas), pero el cáncer no se ha diseminado a los ganglios linfáticos de la axila.
Estadio IIB	El tumor mide de 2 a 5 centímetros y el cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos de la axila. O, el tumor mide más de 5 centímetros, pero el cáncer no se ha diseminado a los ganglios linfáticos de la axila.
Estadio IIIA	El tumor de la mama no mide más de 5 centímetros y el cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos de la axila que están adheridos unos con otros o con tejidos cercanos. O, el cáncer puede haberse diseminado a los ganglios linfáticos detrás del esternón. O, el tumor mide más de 5 centímetros. El cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos bajo el brazo, que pueden estar adheridos unos con otros o con tejidos cercanos. O, el cáncer puede haberse diseminado a los ganglios linfáticos detrás del esternón, pero no se ha diseminado a los ganglios linfáticos de la axila.
Estadio IIIB	El tumor de la mama puede tener cualquier tamaño y ha crecido dentro de la pared del tórax o de la piel de la mama. La mama puede estar hinchada o la piel de la mama puede tener bultos. El cáncer puede haberse diseminado a los ganglios linfáticos bajo el brazo y esos ganglios pueden estar adheridos unos con otros o con tejido cercano. O, el cáncer puede haberse diseminado a los ganglios linfáticos detrás del esternón.
Estadio IIIC	El tumor de la mama puede tener cualquier tamaño y se ha diseminado a los ganglios linfáticos detrás del esternón y bajo el brazo. O, el cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos arriba o abajo de la clavícula.
Estadio IV	El tumor puede tener cualquier tamaño y las células cancerosas se han diseminado a otras partes del cuerpo, como a los pulmones, al hígado, a los huesos o al cerebro.

* Para referencia del tamaño, se puede pensar en objetos comunes para describir el tamaño de un tumor: Un tumor que mide 2 centímetros tiene aproximadamente el tamaño de un cacahuate (maní) y un tumor que mide 5 centímetros tiene aproximadamente el tamaño de una lima.

ANEXO 4: Factores de riesgo para el cáncer de mama*

Factor de riesgo	Definición
Ser mujer	Las mujeres son mucho más propensas que los hombres para desarrollar cáncer de mama.
Mayor edad	El riesgo de cáncer de mama aumenta con la edad, especialmente a partir de los 40 años cumplidos.
Antecedentes personales de cáncer de mama	Personas que han tenido cáncer de mama en una mama tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama en la otra mama.
Antecedentes familiares	Si la madre, hermana o hija de una mujer fue diagnosticada con cáncer de mama, especialmente a una edad joven, el riesgo de cáncer de mama se incrementa para esa mujer. Sin embargo, la mayoría de las personas diagnosticadas con cáncer de mama no tienen antecedentes familiares de la enfermedad.
Genes hereditarios	Ciertas mutaciones genéticas que aumentan el riesgo de cáncer de mama se puede transmitir de padres a hijos. Estos genes pueden aumentar el riesgo de cáncer de mama y otros tipos de cáncer, pero no que el cáncer sea inevitable.
Exposición a la radiación	Si ha recibido tratamientos de radiación en el pecho cuando era niño o adulto joven, el riesgo de cáncer de mama se incrementa. A la vez la radiación también es un tratamiento para el cáncer de mama.
Obesidad	La obesidad aumenta el riesgo de cáncer de mama.
Inicio temprano de menstruación	Una mujer que tuvo su primera menstruación antes de los 12 años, aumenta el riesgo de cáncer de mama.
Retraso de la menopausia	Una mujer que inicia menopausia a una edad más avanzada es más propensa a desarrollar cáncer de mama.
Tener su primer hijo a una edad más avanzada	Las mujeres que dan a luz a su primer hijo después de los 35 años pueden tener un mayor riesgo de cáncer de mama.
Nunca haberse embarazado	Las mujeres que nunca han estado embarazadas tienen un mayor riesgo de cáncer de mama que las mujeres que han tenido uno o más embarazos.
Beber alcohol	El consumo de alcohol aumenta el riesgo de cáncer de mama.

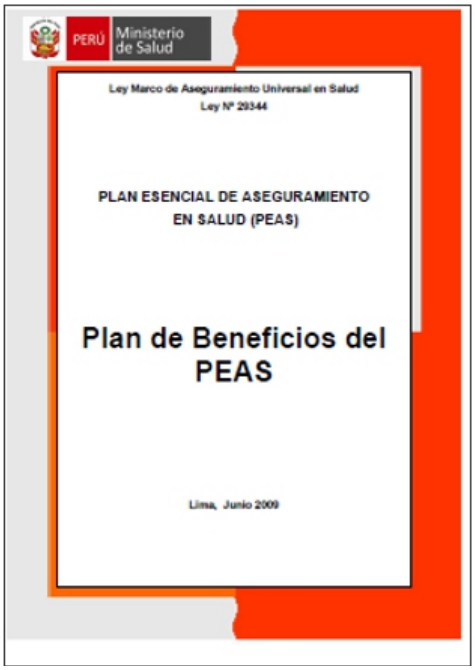
* Recuerde que la mayoría de las mujeres que tienen uno o más factores de riesgo de cáncer de mama nunca desarrollan la enfermedad, mientras que muchas mujeres con cáncer de mama no tienen factores de riesgo aparentes (excepto ser mujer y envejecer). Un factor de riesgo para cáncer de mama no es una causa de la enfermedad.

ANEXO 5: Listado de Condiciones asegurables del PEAS

LISTADO DE CONDICIONES ASEGURABLES DEL PEAS DS N°016-2009-SA

- Población sana: 5
- Condiciones obstétricas: 28
- Condiciones ginecológicas: 5
- Condiciones pediátricas: 23
- Condiciones tumorales: 7
- Condiciones transmisibles: 31
- Condiciones no transmisibles: 41

❑ Total: 140 condiciones



CONDICIONES ASEGURABLES DEL PEAS

I	POBLACIÓN SANA
II	CONDICIONES OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS
	Condiciones Obstétricas
	Condiciones Ginecológicas
III	CONDICIONES PEDIÁTRICAS
	Condiciones que afectan al recién nacido
	Condiciones que afcctan al menor de 12 años
IV	CONDICIONES NEOPLÁSICAS (TUMORALES)
	Tumores del aparato genital femenino
	Otros tumores
V	CONDICIONES TRANSMISIBLES
	Infecciones del aparato respiratorio
	Infecciones del aparato genitourinario y de transmisión sexual
	Otras infecciones
VI	CONDICIONES NO TRANSMISIBLES
	Condiciones mentales
	Condiciones crónicas y degenerativas
	Condiciones agudas

IV	CONDICIONES NEOPLÁSICAS (TUMOPRALES) (Hasta Diagnostico)
	TUMORES DEL APARATO GENITAL FEMENINO
1	Cáncer de cuello uterino / Displasia cervical
2	Miomatosis uterina
3	Cáncer de mama
	OTROS TUMORES
1	Neoplasia de colon
2	Neoplasia de estómago
3	Neoplasia de próstata.

ANEXO 6: Prepararse para visitar IREN Norte

Preparando la atención para el IREN-Norte (ANTES)

Para una paciente con diagnóstico o sospecha de cáncer de mama, bajo el SIS: GRATUITO-NRUS-INDEPENDIENTE

VISITA:

Atención en Un Establecimiento de Salud
Va al establecimiento de Salud local para:

- Evaluación médica
- Si resulta con alta sospecha o con diagnósticos de cáncer, solicita referencia a IREN-Norte

Verificando:
a) Que paciente, ni esposo tengan otros tipo de Seguros (EsSalud-SaludPol)
b) Que la afiliación al SIS esté activa
c) Llenado correcto de la referencia (DNI y la afiliación SISI, visto bueno of. seguros)

Llevar 4 Requisitos:

- Hoja de referencia del Centro Salud/hospital al IREN-Norte y una copia.
- Copia de resultado de patología o biopsia o estudio de imágenes: ecografía, mamografía y otros d Alta sosopecha de cáncer o cáncer.
- DNI vigente de paciente y una copia.
- Copia de DNI de esposo (si es casado)

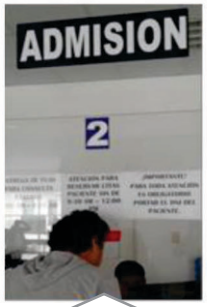
PLANEAR VISITA AL IREN:

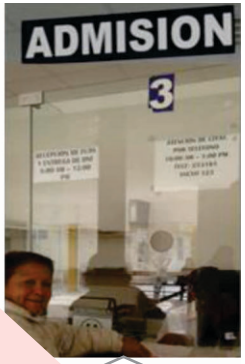
Trae los 4 requisitos:

- Ingresa al área de triaje.
- Acuda a las 6.00 am. (hay cupos limitados) para pacientes nuevos.
- Los días de consulta del Servicio son los días lunes, miércoles o viernes.
- En lo posible acude acompañado de un familiar.

ANEXO 7: Proceso de Admisión IREN Norte

SIS: GRATUITO-NRUS-INDEPENDIENTE





*

VA A TRIAJE

- Presente 4 requisitos(*)

a. Hoja de Referencia del C.S./hosp. Al IREM-Norte
b. Copia de resultado de patología o biopsia o estudio de imágenes: ecografía, mamografía u otros.
c. DNI vigente pacientge
d. Copia DNI Si es casada/o

- Recibe 1 ticket: para que admisión abra la historia clínica

1

VA A ADMISIÓN

- Le abren la Historia Clínica.}
- Recibe un ticket de cita médica (según los cupos para el mismo día o para otra fecha).

2

EL DÍA DE LA CITA

ADMISIÓN

- Presenta el ticket de la cita.
- Solicita un Formato Único de Atención del usuario (FUA), dejando el DNI del paciente.

**

EL DÍA DE LA CITA

EN CONSULTORIO

- Presenta el ticket de atención.
- Espera a ser llamado Entrega el Formato Único de Atención (FUA) en el consultorio.
- Pasa la consulta médica.
- Recibe el FUA firmado y sellado por el médico que atendió.

3

EL DÍA DE LA CITA

ADMISIÓN

- Entregar el FUA debidamente firmado y sellado por el médico que lo atendió).
- Recoger DNI

ANEXO 8: Directorio de Recursos Trujillo

DIRECTORIO DE RECURSOS DISPONIBLES PARA APOYO AL PACIENTE CON CANCER DE MAMA: TRUJILLO, LA LIBERTAD Un servicio de navegación brindado por ALINEN-Norte Ultima fecha de actualización: Junio 2017	
SERVICIOS DE APOYO PARA CONSULTAS, ESTUDIOS DE DIAGNOSTICO	
TOMONORTE	Servicios que ofrecen: • Tomografía computarizada • Resonancia magnética • Ecografías, Mamografía Dirección: Urbanización El Recreo – Calle Colombia N° 109 - Trujillo Teléfono: 044-207111 / 948 295 006 Horario de atención: 8.00am – 8.00pm
HOSPITAL LA NORIA	Servicios que ofrecen: • Rayos X • Ecografías Dirección: Urbanización La Noria – Avenida Blas Pascal N° 124 - Trujillo Teléfono: 044-317622 Horario de atención: Consulta: 8.00am – 2.00pm Emergencias: 24 horas
HOSPITAL VISTA ALEGRE	Servicios que ofrecen: • Mamografía • Rayos X • Ecografías Dirección: Urbanización Vista Alegre – Calle Bernardo Alcedo N° 193 - Trujillo Teléfono: 044-281380 Anexo: 202 Horario de atención: Consulta: 8.00am – 2.00pm Emergencias: 24 horas
HOSPITAL VISTA ALEGRE	Servicios que ofrecen: • Consulta • Rayos X • Laboratorio Dirección: Avenida Mansiche N° 795 Trujillo Teléfono: 044-481200 Horario de atención: Consulta: 8.00am – 2.00pm Emergencias: 24 horas

HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO	Servicios que ofrecen: • Consulta • Laboratorio • Banco de sangre • Referencia SIS Dirección: Calle Orbegoso N° 350– Trujillo Teléfono: 044-480200 Horario de atención: Consulta: 8.00am – 2.00pm Emergencias: 24 horas
LIGA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER	Servicios que ofrecen: • Mamografía • Rayos X • Ecografías • Consultas • Laboratorio Dirección: Urbanización El Molino – Jirón Borgoño N° 330-332 - Trujillo Teléfono: 044-241224 / 949960681 Horario de atención: Lunes a Viernes: 8.00 am - 12.00 m 3.00 pm – 6.30 pm
*****SERVICIOS DE APOYO PARA EXAMENES ESPECIALES O TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO*****	
RESOMAG CENTER	Servicios que ofrecen: • Tomografía • Resonancia Magnética • Ecocardiografía Dirección: Avenida Mansiche, 795 Trujillo. Está localizado en las instalaciones del Hospital Regional de Trujillo Teléfono: 044 - 207029 Horario de atención: 8.00am – 7.30pm
*****SERVICIOS DE DIFUSIÓN E INFORMACIÓN, TALLERES PARA PACIENTES CON CÁNCER*****	
IREN NORTE – LIC. PSICOLOGÍA ELMER DIAZ	Servicios que ofrecen: • Soporte emocional a pacientes con cáncer • Desarrollo de talleres grupales con pacientes oncológicos • Desarrollo de sesiones grupales con los familiares de los pacientes oncológicos que están en su tratamiento y en Hospitalización. Dirección: Panamericana Norte Km 558 - Trujillo Teléfono: 044-253161 Anexo: 300 Horario de atención: 8.00am – 1.00pm

IREN NORTE- LIC. NELLY PALACIOS	Servicio Social • Soporte socio económico, seguimiento y visitas domiciliarias. • Gestión de recursos materiales y económicos. Dirección: Panamericana Norte Km 558 - Trujillo Teléfono: 044-253161 Anexo: 143 Horario de atención: 8.00am – 1.00pm
SERVICIOS : ALBERGUES, ALIMENTACIÓN	
HOSPEDAJE “EL NACIONAL”	Servicios que ofrecen: • Hospedaje a precios cómodos • Alimentación Dirección: José Inclán Mza. I – Lote 38 Urb. Santa María - Trujillo Teléfono: 044 - 243319 Horario de atención: 24 horas Tarifas: Cuarto matrimonial: S/ 25.00 Cuarto Simple: S/ 18.00
CASA HOSPEDAJE DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CON CÁNCER	Servicios que ofrecen: • Hospedaje Contactarse con Servicio Social de IREN Norte Dirección: Panamericana Norte Km 558 - Trujillo Teléfono: 044-253161 Anexo: 143 Horario de atención: 8.00am – 1.00pm
Es una tarea del navegador estar alertas de nuevos recursos y servicios que puedan ser de utilidad para los pacientes, y para actualizar el directorio de los recursos con regularidad.	
*****ACTUALIZACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO*****	
ALINEN NORTE	Servicios que ofrece previa evaluación de Servicio Social: • Soporte con medicamentos en las diferentes etapas del tratamiento y hospitalización. • Soporte en análisis de laboratorio • Soporte en traslado de pacientes • Albergue “SANTA ISABEL”, brinda hospedaje al paciente y 01 acompañante. Dirección: Panamericana Norte Km 558 - Trujillo Teléfono: 044-696596 Horario de atención: 9.00am – 1.00pm
CLUB DE LA MAMA	Servicios que ofrece: • Talleres psicológicos • Talleres educativos • Actividades recreacionales Dirección: Panamericana Norte Km 558 - Trujillo Teléfono: 949662571

ANEXO 9: Ejercicios para mantener su cuerpo y movilidad

1. Ejercicios en Cama: Para cuando usted se sienta con baja energía.

Meta: Preparar el cuerpo para el movimiento. Los ejercicios en la cama son para personas que se sienten generalmente agotadas con cualquier pequeña actividad.

Figura 1 La respiración profunda/movimiento pélvico

Posición inicial (foto izquierda): Acuéstese de espaldas con ambas rodillas flexionadas, los pies apoyados en la cama y las manos sobre su abdomen.

Acción (foto a la derecha): Respirar. Inhale y sienta su área abdominal subir (se siente una barriga grande). Exhale mientras intenta llevar el ombligo hacia la columna vertebral y manteniendo la espalda pegada a la cama.

Notas: Este ejercicio es beneficioso para cualquier persona durante el tratamiento del cáncer. En particular, ayuda a las pacientes de cirugía de mama en el periodo postoperatorio; ayuda a expandir la cavidad toráxica, relajarse y reducir la tensión muscular en el pecho y mejorar la circulación linfática por el movimiento del diafragma.

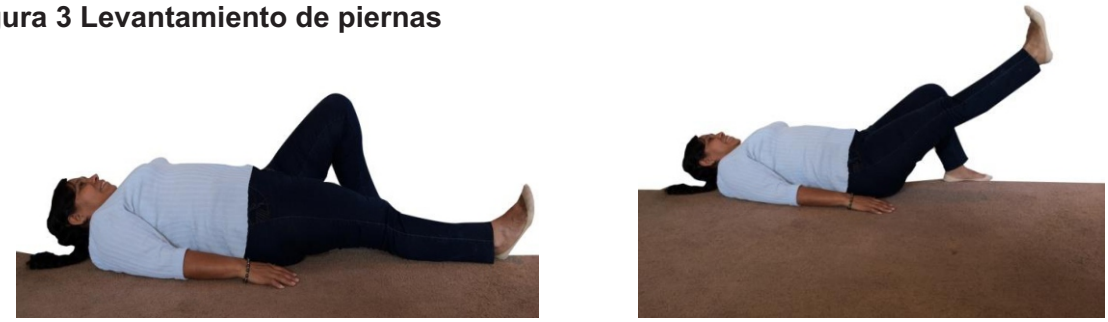
Figura 2 Extensiones con una toalla

Posición inicial (foto izquierda): Acuéstese de espaldas con ambas rodillas dobladas y los pies apoyados en la cama. Agarre por los extremos una toalla enrollada y levante las manos en alto hacia el techo.

*Una guía adaptada con permiso de Lisa Hoffman, MA

Acción (foto a la derecha): Respirar. Exhale mientras extiende los brazos hacia los costados, manteniendo tensa la toalla y mantenga esta posición durante cinco segundos. Inhale y vuelva sus brazos a la posición inicial con la toalla floja. Repetir 5-10 veces.

Figura 3 Levantamiento de piernas



Posición inicial (foto izquierda): Acuéstese de espaldas con ambas rodillas dobladas, los pies apoyados sobre la cama y los brazos a los costados. Bajar una pierna hacia abajo, hasta que la pierna descanse sobre la cama y flexione el pie (levantar los dedos del pie hacia su cabeza).

Acción (foto a la derecha): Exhale y levante la pierna extendida a un ángulo de 45 grados hacia el techo. Inhale y baje la pierna hacia la cama. Repetir 5-10 veces con cada pierna.

Notas: Ayuda a mantener tensos los músculos abdominales (del estómago), ayuda para mantener la espalda cuando se levante de la cama. Usted puede limitar la altura de levantar el pie para mayor comodidad. Si hay dolor en la articulación de la cadena, modifique o absténgase de este ejercicio. Este ejercicio también se puede hacer con ambas rodillas dobladas y los pies apoyados en la cama, y luego extender una pierna a la vez hacia el techo.

2. Ejercicios en Silla: El comenzar a moverse

Meta: Preparar el cuerpo para estar de pie, mantener el equilibrio y la postura correcta y **restaurar y aumentar la fuerza de los brazos y piernas.**

Posición inicial (foto izquierda): Siéntese en una silla o el borde de la cama, manteniendo la espalda recta y los pies apoyados en el suelo. Ponga las manos detrás de la cabeza y con los codos cerca a las orejas.

Acción (foto a la derecha): Respirar. Exhale mientras pone los codos y los omóplatos hacia afuera y mantenerse así durante 3 segundos. Inhale y relaje los codos hacia las orejas otra vez. Repita 10 veces.

Notas: Mantenga una postura vertical, tensando los músculos abdominales. Si el pecho o la articulación del hombro tienen un rango de movimiento limitado por la cirugía o si usted tiene una vía venosa (para los medicamentos), por favor, modifique este ejercicio para su comodidad.

Figura 5 Extensión de toalla con un amigo

Posición inicial (foto izquierda): Siéntese en una silla o el borde de la cama, manteniendo la espalda recta y los pies apoyados en el suelo. Con los brazos extendidos y levantados al frente agarre por los extremos una toalla enrollada. Su amigo/a o pareja debe sentarse en una silla adelante de usted, agarrando el centro de la toalla.

Acción (foto a la derecha): Respirar. Exhale mientras dobla los codos llevándolos hacia atrás, al costado y apretar los omóplatos. Su pareja debe darle un poco de resistencia a la toalla. Inhale y luego vuelva a la posición inicial manteniendo un poco de resistencia en la toalla. Repita 10 veces.

Figura 6 Levantar pesas sobre la cabeza.

Posición inicial (foto izquierda): Siéntese en una silla o el borde de la cama, manteniendo la espalda recta y los pies apoyados en el suelo. Mantenga las pesas con las palmas mirando hacia delante, apoyando la pesa (se puede usar botellas de agua) sobre sus hombros.

Acción (foto a la derecha): Exhale y lentamente extienda los brazos sobre la cabeza hasta que estén extendidos. Inhale y flexione los codos mientras baja las pesas hacia los hombros.

Notas: Mantenga una postura recta tensando los músculos abdominales. Repetir 5-10 veces. Si debido a una cirugía o a una vía venosa, la articulación del hombro puede quedar en un rango de movimiento limitado. Por favor, modifique el ejercicio para su comodidad. Se puede levantar un brazo a la vez o cambiar la dirección de las palmas de las manos para enfrentarse entre sí en lugar de hacia adelante.

3. Ejercicios de Pie: Caminando, fortalecer el equilibrio y resistencia

Meta: Para volver a las actividades diarias. Los siguientes ejercicios son con un poco de peso para beneficiar a los huesos, los músculos y la postura.

Figura 7 Pararse y sentarse

Posición inicial (foto izquierda): Siéntese en una silla, manteniendo la espalda recta y los pies apoyados en el suelo y agarre las manos de su amigo/a o pareja.

Acción (foto a la derecha): Respirar. Exhale y elévese a una posición de pie mientras agarra las manos de su pareja sólo para apoyarse. Use las fuerzas de las piernas. Inhale suavemente y vuelva a sentarse. Repetir 5-10 veces.

Notas: Inclínese hacia adelante con el peso sobre los dedos de los pies mientras está de pie y sentado. Una vez que se sienta más cómoda con este ejercicio, puede probar hacerlo sola, con las manos en la silla para hacer palanca o con los brazos delante de usted.

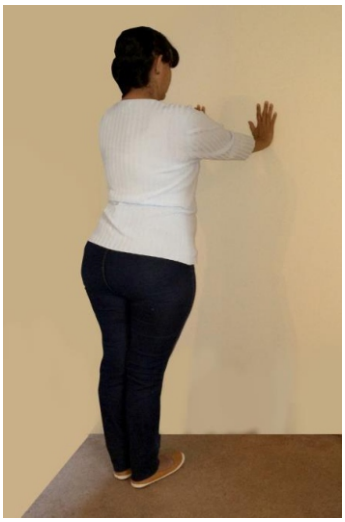
Figura 8 Remar con un solo brazo

Posición inicial (foto izquierda): Mantenerse de pie al costado de una silla. Apoye una rodilla y una mano en la silla. Su espalda debe estar paralela al suelo, con la cabeza hacia abajo. Mantenga una pesa o una botella de agua en la otra mano, extendiendo su brazo hacia abajo.

Acción (foto a la derecha): Respirar. Exhale y doble el codo y levante el brazo, hasta que el codo quede por encima de la espalda. Inhale al llevar el brazo hacia abajo otra vez. Llevar el brazo hacia arriba y hacia abajo lentamente 10 veces y luego repetir en el otro lado.

Notas: Utilice un peso que sea cómodo para usted y levante 10 veces. Usted puede usar una pequeña botella de agua o una pesa de mano que no exceda de 4 o 5 kilogramos. Aumente el peso poco a poco y con prudencia. Use los músculos de la espalda para el levantamiento. No se recomienda levantar pesas grandes a las personas con riesgo de linfedema, como mujeres con cáncer de mama.

Figura 9 Flexiones en la pared



Posición inicial (foto izquierda): De pie, coloque ambas manos en la pared, con los brazos extendidos y los dedos hacia arriba.

Acción (foto a la derecha): Inhale y flexione los codos mientras se inclina hasta la pared. Exhale y empújese hacia atrás, estirando los brazos. Repita 10 veces.

Notas: Para más estiramiento y más rango de movimiento en la articulación del hombro, simplemente parece frente a la pared y se lleve sus dedos hacia arriba lo más lejos que pueda y luego hacia abajo. Este ejercicio también se puede hacer con la pared al costado y trepando los dedos por la pared con una palma de la mano hacia arriba. Este ejercicio es útil para quienes se están recuperando de la cirugía de mama.

4. Estiramientos

Los siguientes ejercicios de estiramiento implican alargar lentamente un músculo hasta el punto de tensión y a continuación mantener la posición durante unos 20 segundos.

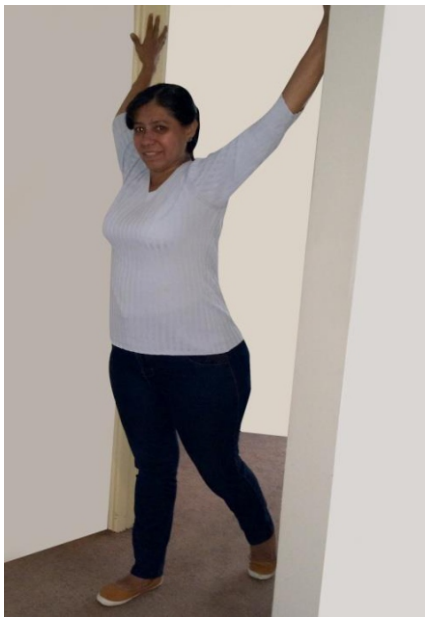
Figura 10 Estiramiento de la espalda baja

Acuéstese de espaldas con ambas rodillas dobladas y los pies apoyados en el suelo o en la cama. Una a la vez, levante las rodillas hacia el pecho. Su amigo/a o pareja puede presionar ligeramente las rodillas hacia el pecho. Mantenga la posición durante 20 segundos y luego suéltela. Si usted tiene rodillas delicadas, su pareja puede no empujar encima de las rodillas sino agarrarle debajo de las rodillas. Usted debe sentir un estiramiento en la espalda baja. Si esta solo al momento de hacer el ejercicio, puede agarrarse las rodillas hacia su pecho.

Figura 11 Relajar la espalda y estirar el pecho

Acuéstese sobre una toalla enrollada y colocada longitudinalmente debajo de la columna vertebral con su cabeza descansando en la toalla. Abra sus brazos al costado con las palmas hacia arriba. Sus rodillas se pueden doblar con ambos pies apoyados en el suelo o ambas piernas pueden extenderse hacia abajo, dependiendo de lo que es más cómodo para usted. Respire profundamente en esta posición. Mantenga la posición durante 20-30 segundos. Se recomienda este ejercicio para aliviar la tensión y presión en el pecho, espalda superior y zona de los hombros.

Figura 12 Estiramiento del pecho estando de pie



Párese en una puerta y se aferra a los lados de la puerta con los codos doblados en ángulos de 90 grados. Pase adelante con una pierna, como si estuviera entrando en la habitación, para

que sus codos queden ligeramente por detrás de usted y su pecho se siente abierto. Mantenga la posición durante 20 segundos.

Notas: Si usted tiene una vía venosa en el área del pecho, este estiramiento no se recomienda si es incómodo. Si siente presión en el pecho debido a una cirugía, estire la zona del pecho de una manera suave después de obtener la aprobación de su médico. Este ejercicio también se puede hacer en un rincón de la sala, doblando los codos en ángulo de 90 grados e inclinándose hacia la esquina.

ANEXO 10: Ejercicios para la paciente operada de cáncer de mama

Ejercicios para la paciente operada de cáncer de mama

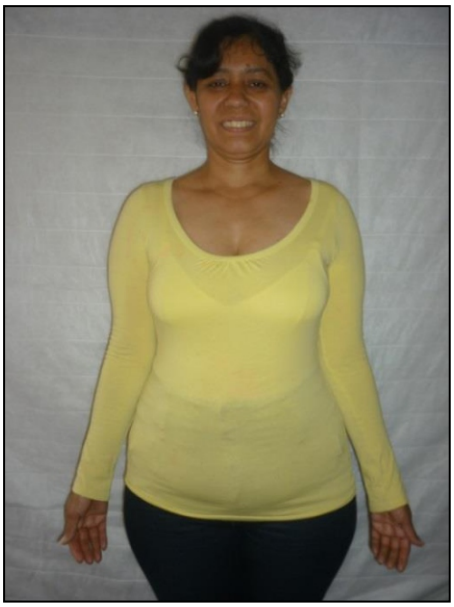
Muchas mujeres con cáncer de mama tienen o han tenido algún tipo de cirugía, a pesar de que también han tenido otros tipos de tratamiento, como son:

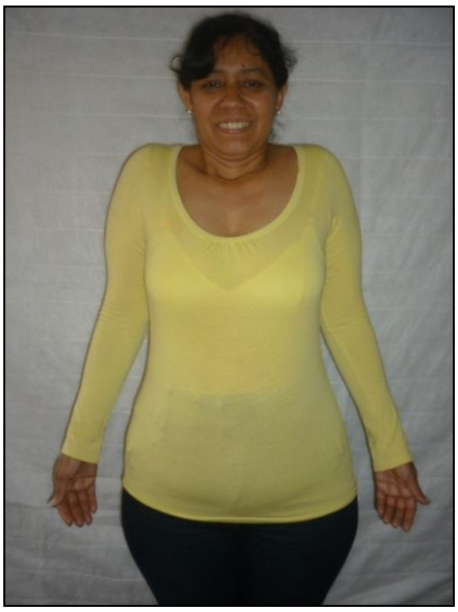
- Biopsia de tumor mamario
- Biopsia u extirpación de ganglios linfáticos
- Cirugía de conservación de la mama (lumpectomía)
- Mastectomía
- Reconstrucción mamaria

Aquí se presentan algunos de los ejercicios para recuperarse de la cirugía de mama. La paciente debe de hablar con su médico sobre cuáles de estos ejercicios son adecuados para ella, y cuándo debe de empezar a hacerlos.

Meta: El dolor y la rigidez debido a la cirugía pueden causar debilidad y limitar el movimiento del brazo y del hombro. Incluso la radiación afecta al movimiento y flexibilidad del área afectada. Se puede volver difícil para la paciente hacer actividades como vestirse, bañarse o peinarse el cabello. Los ejercicios ayudan a disminuir los efectos secundarios de la cirugía y ayudan a la paciente a volver a sus actividades habituales.

Figura 1 Encogimiento de los hombros





Posición inicial (foto izquierda): Mientras usted está sentada o de pie, extienda los brazos al costado, con las palmas mirando hacia delante.

Acción (foto a la derecha): Levante los hombros hacia las orejas. Relaje los hombros y déjelos caer a su posición habitual.

Figura 2 Rollo de hombro

Posición inicial (foto izquierda): Mientras usted está sentada o de pie, extienda los brazos al costado con las palmas mirando hacia delante.

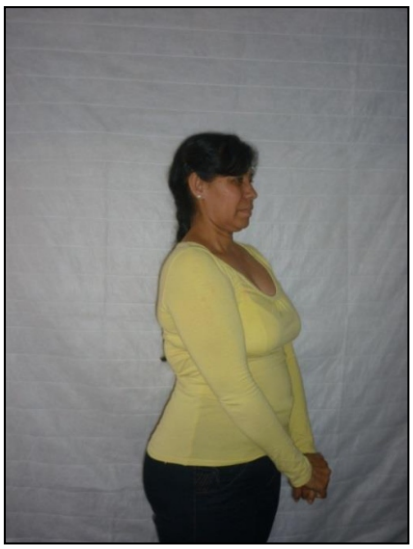
Acción (foto a la derecha): Gire los hombros de adelante hacia atrás y de arriba a abajo.

Figura 3 Estiramiento del omoplato

Posición inicial (foto izquierda): Mientras usted está sentada o de pie, coloque los brazos hacia abajo manteniéndolos rectos, con las palmas hacia delante.

Acción (foto a la derecha): Levante los brazos y lleve las manos juntas por encima de su cabeza. Mantenga la posición por 5 segundos. Repetir 2 o 3 veces.

Figura 4 Alcance del techo



Posición inicial (foto izquierda): Mientras usted está sentada o de pie, entrelace las manos y extienda los codos.

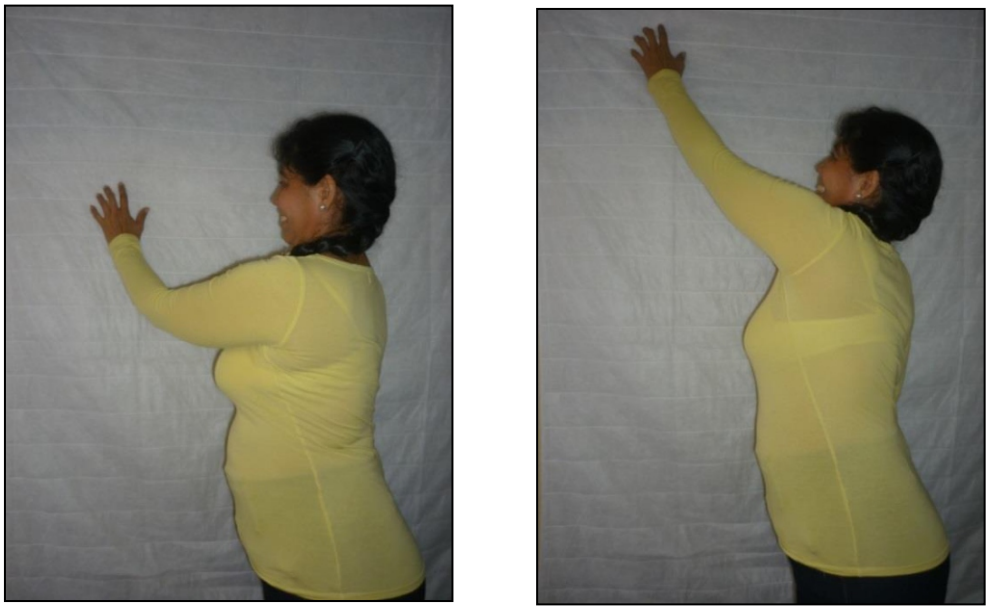
Acción (foto a la derecha): Levante los brazos hacia su cabeza. Mantenga la posición durante 3 segundos. Repetir 2 o 3 veces.

Figura 5 Pizca de hombro

Posición inicial (foto izquierda): De pie, con los brazos al costado del cuerpo.

Acción (foto a la derecha): Lleve los codos hacia atrás y aprieta los omóplatos. Mantenga los hombros hacia atrás y hacia abajo. Mantenga la posición durante 5 segundos. Repetir 2 o 3 veces.

Figura 6 Escalada de pared



Posición inicial (foto izquierda): Mientras está de pie frente a una pared, con una mano en la pared.

Acción (foto a la derecha): Caminar con los dedos por la pared hasta que sienta un estiramiento. Mantenga esta posición durante 5 segundos. Camine lentamente con los dedos, hacia abajo, a la posición inicial. Repetir 2 o 3 veces.

Figura 7 Círculos del codo

Posición inicial (foto izquierda): Mientras usted está sentada o de pie, ponga la mano derecha sobre el hombro derecho y la mano izquierda sobre el hombro izquierdo.

Acción (foto a la derecha): Levante los codos hasta que sienta un estiramiento. Haga círculos con los codos. Comience con algo pequeño y luego haga círculos más grandes. Cambie de dirección con sus círculos. Repetir 2 o 3 veces.

ANEXO 11: Formulario inicial de contacto y plan de acción

Complete este formulario con el paciente en la consulta inicial. Fecha: _____/_____/_____
Especifique si se habla con: Paciente ☐ Familiar ☐ Acompañante ☐

1. Datos Generales del Paciente

Nombre y Apellidos: _____
DNI: _____N° HC: _____ Edad: _____ Sexo: Femenino ☐
Masculino ☐

¿Dónde habita el paciente?

Dirección: _____
Distrito: _____ Provincia: _____
Referencia del domicilio: _____
Teléfono(s): _____

¿Actualmente, por su enfermedad o tratamiento, vive alojado? ¿Dónde?

Familiar ☐ Amigos ☐ Pensión ☐ Hotel ☐ Albergue ☐ Otro_____
Especifique la dirección: _____

¿Tiene seguro médico? Sí ☐ No ☐ *Si la respuesta es sí, indique si es:*

SIS Gratuito ☐ SIS Independiente ☐ SIS NRUS ☐ ESSALUD ☐ Otro_____

2. Servicio de Navegación

¿Quién le sugirió a Usted(es), o por qué medio decidió contactarse con nosotros (las navegadoras de pacientes)? Médico del Hospital ☐ Medico Particular ☐ Enfermera ☐
Asistente Social ☐ Folleto/Afiche ☐ Otro: _____
*¿Por qué motivo se ha acercado hoy?*_____
_____
_____

¿Cuál de los siguientes métodos es para Ud. el más útil y fácil para aprender sobre su salud?

Leer ☐ Escuchar (persona a persona) ☐ Ver una demostración ☐ Otro_____

3. Entorno

¿Quién es la persona más cercana al paciente o la persona de contacto ante una emergencia?
Nombre y Apellidos: _____
Dirección (donde habita el contacto): _____
Teléfono(s): _____
Personas con quien vive el paciente: Esposo/conviviente ☐ Hijos ☐
Padres ☐ Nietos ☐ Sola (o) ☐ Otros _____

4. Plan de Comunicación (Proporcionar el tríptico “Plan de Comunicación” y conversarlo**)**

¿Ha considerado Ud. quién de su entorno familiar o de su confianza, debe involucrarse en el intercambio de información sobre su enfermedad y las decisiones médicas? Especifique quién:
_____

¿Cómo prefiere Ud que su médico comparta o comunique detalles sobre su enfermedad / tratamiento?_____
_____
_____
_____
_____

5. Datos Médicos (*pedido según preferencias mencionadas arriba***)**

¿Cuál es la condición del paciente?

Sin atención médica ☐ En pre-diagnóstico/ambulatorio ☐ En pre-operatorio ☐

Operado ☐ en_____ Hospitalizado ☐ en_____

Diagnóstico y/o síntomas del paciente: _____

_____

_____

Médico tratante e Institución médica: _____

_____

Exámenes auxiliares y/o tratamientos pendientes: Análisis de laboratorio ☐ Rayos X ☐

Mamografía ☐ Gammagrafía ☐ Espirometría ☐ Ecografía ☐

Quimioterapia ☐ Otros: _____

6. Impedimentos para la Atención al Paciente

¿Existe algún problema o complicación que podría impedirle asistir a sus atenciones médicas, sus tratamientos o seguir las recomendaciones de sus médicos?

Nota al navegador: Consulte la lista adjunta de posibles impedimentos, para ayudar al paciente a identificar las complicaciones. Marcar los relevantes, según las 5 categorías y explique abajo:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

7. Sistemas de Apoyo

¿A quién tiene disponible para ayudarle en este momento, en su vida diaria y en el manejo de su enfermedad? ¿En qué necesita ayuda? _____

_____

_____

_____

_____

¿Cómo han reaccionado sus familiares u otros seres queridos, cuando ha necesitado ayuda? ¿Qué pueden hacer estas personas de su entorno para apoyarle? _____

_____

_____

_____

¿Hay algo más que quiera conversar conmigo en este momento? _____

_____

_____

_____

_____

Plan de Acción

- Consulte el formato PROBLEMAS POTENCIALES/IMPEDIMENTOS PARA LA ATENCIóN para explorar las complicaciones del paciente.
- Registre los resultados de cada intervención o consulta con el paciente.

Nombre e identificación del paciente: _____

Fecha:_____

Motivo de la consulta: _____

Impedimento/complicación identificada: _____

_____

Medida por tomar: _____

_____

Resultado deseado:_____

_____

Resolución: SI _____ NO _____ Fecha: _____

Comentarios adicionales:_____

_____

Nombre e identificación del paciente: _____

Fecha: _____

Motivo de la consulta: _____

Impedimento/complicación identificada: _____

_____

Medida por tomar: _____

_____

_____

Resultado deseado:_____

_____

Resolución: SI _____ NO _____ Fecha: _____

Comentarios adicionales:_____

_____

PROBLEMAS POTENCIALES / IMPEDIMENTOS PARA LA ATENCIÓN

(Para uso exclusivo del navegador)

Esta lista debe utilizarse para ayudar a identificar las complicaciones en la consulta inicial. Le ayudará a desarrollar un plan de acción.

Seguro de salud / problemas financieros

- ❑ Cobertura de seguro insuficiente o inexistente
- ❑ Documentos financieros confusos
- ❑ Necesidad de apoyo económico para recetas médicas
- ❑ Necesidad de equipos o insumos médicos (silla de ruedas, vendajes)
- ❑ Problema de falta de DNI u otros documentos (partida de nacimiento/matrimonio)
- ❑ Otros: _____

Apoyo psicológico

- ❑ La gestión de la angustia (miedo, ansiedad, depresión)
- ❑ La gestión del cambio en el aspecto físico
- ❑ Otros: _____

Necesidades físicas

- ❑ Cuidado de niños/ancianos
- ❑ Alojamiento/problemas de alojamiento
- ❑ Alimentos, ropa, otras necesidades físicas
- ❑ Necesidades de atención prolongada: atención domiciliaria, residencia para enfermos terminales, atención a largo plazo
- ❑ Transporte
- ❑ Otros: _____

Necesidades culturales/de comunicación

- ❑ Idioma primario diferente al castellano
- ❑ Incapacidad para leer/escribir
- ❑ Dificultad en comprender la información médica
- ❑ Dificultad en expresar preocupaciones y deseos con el personal médico
- ❑ Dificultad en hablar de la enfermedad con la familia y amigos
- ❑ Barreras culturales o religiosas:_____
- ❑ Otros: _____

Manejo de la enfermedad

- ❑ Problemas de cumplimiento con el tratamiento (inasistencia a las citas, rechazo a tomar medicamentos)
- ❑ Requiere servicios de salud mental
- ❑ No comprende el plan o los procedimientos del tratamiento
- ❑ Necesita hablar con el proveedor de salud (médico, enfermero, terapeuta, etc.)
- ❑ Desea más información sobre: _____
- ❑ Otros: _____

[Nota al navegador: Complete la lista a medida que encuentre otros impedimentos por considerar. A continuación consulte el directorio de recursos y servicios de apoyo. Tal vez deba sugerir al paciente que pregunte a su médico para una derivación.]

ANEXO 12: Agenda

Agenda de la capacitación: Navegación para pacientes con Cáncer de mama					
Horario	**Tema**	**Métodos de facilitación/aprendizaje**	**Tiempo**	**Herramientas**	**Facilitador**
DIA 1: TEORIA SOBRE LA NAVEGACION A PACIENTES, CANCER DE MAMA y RECURSOS					
8:30-9:00am	Inscripciones Examen pre-test	Entrega de material	30 minutos	• Lapiceros • Etiquetas para escribir el nombre de cada participante • Formato de Registro • Pre-test	
9:00-9:15am	Palabras de bienvenida Introducción	Breve presentación: Todos (capacitadores y participantes) se presentan. Revisar la agenda del día.	15 minutos	• Laptop • Ecran o espacio en la pared para proyección multimedia • Micrófono • Manual de Referencia	
Clase 1 9:15-10:05am	Visión general: El concepto de navegación a pacientes. • Objetivos de la navegación • Rol del navegador • Rol del Voluntariado ALINEN Norte	Clase interactiva Preguntas y respuestas Lluvia de ideas	35 minutos 15 minutos	• Diapositivas: Número 1 y 10 • Plumones • Papelotes • Cinta adhesiva	
Break 10:05-10:20am	Conocernos I	Recomendar que todos se pongan de pie para el descanso y conocer a 1-2 personas nuevas.	15 minutos	• Refrigerio	
Clase 2 10:20-11:05am	Empoderamiento	Clase Expositiva e Interactiva	45 minutos	• Diapositivas: Número 2	
Clase 3 11:05am-12:00pm	Comunicación efectiva	Clase Expositiva e Interactiva	55 minutos	• Diapositivas: Número 3 • Tres historias pre-impresas	
Clase 4 12:00- 12:30pm	El cáncer de mama	Exposición Preguntas y respuestas	30 minutos	• Diapositivas: Número 4	

Agenda de la capacitación: Navegación para pacientes con Cáncer de mama					
Horario	**Tema**	**Métodos de facilitación/aprendizaje**	**Tiempo**	**Herramientas**	**Facilitador**
Clase 5 12:30- 1:30 pm	Seguro para personas de bajos recursos • SIS y FISSAL	Exposición Preguntas y respuestas	60 minutos	• Diapositivas: Número 5	
1:30-2:00 pm	Almuerzo				
Tarea: Revisar Unidades 4-10		Auto-estudio Preparar 2 preguntas sobre las unidades 4-10		• Manual de Referencia: o Unidades 4-10 o Anexo 8: Directorio de recursos	
DIA 2: RECURSOS PARA LA NAVEGACION					
8:30-8:45am	Registro de asistencia	Formato de registro. Revisar la agenda del día.	15 minutos	• Formato de registro • Guía del Participante	
8:45-9:00am	Resumen de lo aprendido	Breve dinámica: Los participantes escriben en papelotes las preguntas que prepararon el día anterior y resultados de la lectura en grupos pequeños	15 minutos	• Plumones • Papelotes • Cinta adhesiva	
Clase 6 9:00-10:30am	Flujograma institucional: IREN-Norte	Clase Interactiva Preguntas y Respuestas	90 minutos	• Diapositivas: Número 6 y 9 • Manual de Referencia: Unidad 7 y 9 • Registros y Flujos de Atención para la Atención en Salud Mamaria • Anexo 8: Directorio de recursos (del Manual de Referencia)	
Break 10:30-10:45am	Conocernos II	Recomendar que todos se pongan de pie para el descanso y conocer a 1-2 personas nuevas, si hubiese.	15 minutos	• Refrigerio	
Clase 7 10:45-11:15am	Estilo de vida • Efectos Secundarios • Nutrición y Ejercicio	Clase interactiva	30 minutos	• Diapositivas: Número 7 • Anexos 9 y 10 (del Manual de Referencia)	
Clase 8 11:15-12:00pm	Seguimiento de pacientes en Red Trujillo	Exposición	45 minutos	• Diapositivas: Número 8 • Flujo de Atención de Salud Mamaria – Red de Salud Trujillo y Herramienta de Seguimiento para ECM	

Agenda de la capacitación: Navegación para pacientes con Cáncer de mama					
Horario	**Tema**	**Métodos de facilitación/aprendizaje**	**Tiempo**	**Herramientas**	**Facilitador**
				Anormal y BAF , del documento “Registros y Flujos de Atención para la Atención en Salud Mamaria”.	
Clase 9 12:00pm-12:45pm	Conociendo los roles • Del ACS, Responsable de Cáncer de mama, Enfermera de IREN Norte y Voluntaria ALINEN Norte	Explicación de roles	45 minutos	• Flujogramas • Anexo 11: Formulario Inicial de Contacto y Plan de acción (del Manual de Referencia) • ANEXO II del Manual de Referencia de Navegación de Pacientes: Triptico	
Clase 10 12:45-1:15pm	Evaluación de la capacitación	Aplicación del post-test Recoger las respuestas	30 minutos	• Lapiceros • Papel • Post-test	
1:15-1:30pm	Estableciendo compromisos	Actividad interactiva	15 minutos	• Redactar compromisos a corto y mediano plazo, compartir directorio de contactos de navegadores; comunicar cambios	
1:30-2:00pm	Agradecimiento, Cierre y Almuerzo	Foto grupal	30 minutos	Cámara digital	

ANEXO 13: Pre Test para Navegadores de Pacientes con Cáncer de Mama – IREN Norte, Región La Libertad, Perú

Nombre: _____**Fecha:**_____

Marque la letra de la respuesta que Ud. considera es la correcta. Si tiene alguna duda sobre alguna pregunta, puede solicitar que se la expliquen.

1. ¿Qué tipo de personas con cáncer están en alto riesgo de sufrir resultados graves, debido a una detección y atención preventiva inadecuada, demora en el diagnóstico de la enfermedad y/o tratamientos inadecuados o tardíos?

   A. Personas con poca educación

   B. Personas con ingresos bajos

   C. Personas sin seguro

   D. Personas con impedimentos por el idioma

   E. Todas las anteriores

2. ¿Cuál es el rol de un navegador de pacientes con cáncer?

   A. Diagnosticar la enfermedad y tomar decisiones médicas.

   B. Estar encargado del estado emocional del paciente.

   C. Argumentar con el paciente las razones por las que no ha continuado su tratamiento.

   D. Apoyar al paciente a obtener acceso al sistema de salud a través de un plan de acción para superar barreras.

   E. Pagar por los servicios, transporte y alojamiento del paciente.

3. ¿Qué es el empoderamiento del paciente?

   A. Que un navegador tome las decisiones por el paciente.

   B. Que el paciente sólo escuche lo que le dicen los proveedores de salud.

   C. Que el paciente se convierta en una persona activa, con conocimiento de sus derechos y deberes para mejorar su acceso al sistema de salud.

   D. Que no se incluya a miembros del entorno del paciente en la toma de decisiones médicas del paciente.

   E. Que el paciente esté de acuerdo con todo lo que el navegador le recomienda.

4. ¿Cómo puede un(a) navegador apoyar al paciente para tener una comunicación efectiva con el equipo médico?

   A. Conversando sobre quién debe de estar involucrado en las decisiones médicas, según las preferencias del paciente.

   B. Haciendo una lista de sus problemas de salud y una lista de los medicamentos que está tomando.

   C. Explicando al paciente que hacer preguntas al equipo médico no es una falta de respeto sino que le ayuda al médico a darle una atención adecuada, apropiada y de alta calidad.

   D. Preparando una lista de preguntas médicas, antes de la consulta.

   E. Todas las anteriores.

5. ¿Cuál es la causa del cáncer de mama?

   A. Es por culpa del paciente, por no cuidar su salud.

B. No se sabe la causa, pero las mujeres mayores están con mayor riesgo.

C. Es causado por un golpe en el pecho.

D. Es causado por haber tomado medicinas hormonales.

E. Es causado por no haber dado lactancia materna a los hijos.

6. ¿Cómo se define la etapa del cáncer de mama que se llama “carcinoma in situ”?

A. Es un crecimiento descontrolado de células (tumor) que se queda en su lugar de origen.

B. Es cuando un tumor se ha diseminado a los huesos.

C. Es cuando un tumor ya ha llegado a los ganglios linfáticos.

D. Es la etapa del cáncer de mama más peligroso.

E. Es la etapa del cáncer de mama que no requiere atención médica.

7. ¿De las siguientes opciones, cuál es la más difícil de tratar y representa la mayor amenaza de vida de la persona?

A. Un tumor benigno

B. Un tumor maligno

C. Carcinoma in situ

D. Carcinoma invasivo

E. Cáncer metastásico

8. ¿Cuáles son los tratamientos disponibles para el cáncer de mama?

A. Examen de mama, Biopsia, Mamografía y Ecografía

B. Cirugía, Radiación/Rayos X, Quimioterapia y Terapia hormonal

C. Vitaminas y una dieta especial.

D. Ejercicios y estiramientos.

E. Todos los anteriores.

9. ¿Qué ministerio incluye al Seguro Integral de Salud (SIS) como un asegurador público con autonomía administrativa?

A. El Ministerio de Trabajo

B. El Ministerio de Defensa

C. El Ministerio de Salud

D. El Ministerio del Interior

E. Las instituciones del sector privado

10. ¿Cuáles son los puntos de contacto importantes que necesita un navegador para asegurar que un paciente tenga acceso al sistema de salud?

A. Médicos

B. Personal administrativo (asistentes, secretarias)

C. Niveles superiores de administración (MINSA/SIS, ESSALUD)

D. Defensoría del Pueblo

E. Todos los anteriores.

11. Según el Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, otros organismos públicos adscritos y los Gobiernos Regionales, ¿cuáles son los servicios cubiertos por el Plan Esperanza, para personas afiliadas al SIS gratuito?

A. Detección temprana

B. Diagnóstico definitivo

C. Tratamiento

D. Cuidado paliativo (manejo de dolor)

E. Todos los anteriores.

12. ¿Cuáles son los requisitos para estar afiliado al SIS Gratuito?

A. Solicitar afiliación en el establecimiento de salud más cercano al domicilio.

B. Presentar DNI para iniciar el proceso de afiliación.

C. No contar con otro seguro de salud.

D. Estar verificado de ser persona en situación de pobreza o pobreza extrema, según los criterios de SISFOH

E. Todos los anteriores

13. ¿Cuál es la entidad que se encarga de financiar los tratamientos de enfermedades de alto costo, como los tipos de cáncer más comunes?

A. SISFOH (Sistema de Focalización de Hogares)

B. MIDIS (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social)

C. FISSAL (Fondo Intangible Solidario de Salud)

D. UIT (Unidad Impositiva Tributaria)

E. UDR (Unidad Desconcentrada Regional)

14. ¿Cuáles de los siguientes documentos son necesarios para poder atenderse por cáncer de mama en IREN-Norte?

A. Ficha de afiliación vigente a SIS Gratuito.

B. DNI de la paciente y del cónyuge

C. Hoja de referencia a IREN-Norte

D. Todos los anteriores.

E. Ninguno de los anteriores.

15. ¿Cuáles son los días de consulta para cáncer de mama en IREN-Norte?

A. Lunes/Miércoles/Viernes

B. Martes/Jueves/Sábados

C. Sólo los días Martes y Jueves

D. Sólo los días Lunes

E. Todos los días de la semana

16. ¿Cuándo una persona es aceptada como paciente en IREN-Norte?

A. Cuando presenta su DNI al personal de seguridad de la puerta.

B. Cuando se abre la hoja cero en el servicio de triaje.

C. Cuando obtiene un ticket en la ventanilla de admisión.

D. Cuando paga el costo de atención en la ventanilla de caja.

E. Cuando el médico pasa la hoja cero a historia clínica durante la consulta.

17. ¿Qué es un directorio de recursos?

A. Es una lista que sólo describe servicios médicos para el cáncer.

B. Es una lista que debe estar guardada por el encargado del programa de navegación.

C. Es una lista que incluye todos los recursos disponibles en una comunidad, para los pacientes con cáncer.

D. Es una lista completa de recursos, que no se necesita actualizar con regularidad.

E. Es una promoción del servicio de navegación a pacientes con cáncer.

18. ¿Cómo puede el paciente con cáncer de mama adaptar su estilo de vida para cuidar su salud?
    A. Haciendo ejercicios para mantener su cuerpo y movilidad.
    B. Comiendo una dieta con poca grasa y muchos vegetales y frutas.
    C. Conociendo sobre los controles recomendados después de haber recibido tratamiento para el cáncer de mama.
    D. Solicitando apoyo familiar para las actividades diarias que le resulten difíciles o cuando se siente fatigada.
    E. Todas las anteriores.
19. ¿Qué es linfedema?
    A. Es una prueba para detectar cáncer de mama.
    B. Es una infección de la piel que ocurre en la parte del cuerpo donde se ha enfocado la radioterapia.
    C. Es la fatiga que resulta después de la quimioterapia.
    D. Es la hinchazón del brazo, o incluso de la mama, como resultado de la extirpación de los ganglios linfáticos.
    E. Es el momento en la vida de una mujer cuando ya no tiene menstruación.
20. ¿Qué es un Resumen de Tratamiento para Cáncer de Mama?
    A. Es un documento que describe los controles para los pacientes con cáncer de mama.
    B. Es un documento que llena el navegador sin consultar con el médico.
    C. Es una narración de la experiencia de la paciente con cáncer de mama.
    D. Es la historia clínica que se queda en los archivos del hospital.
    E. Es un documento detallando la enfermedad y el curso del tratamiento, que la paciente lo puede tener.

ANEXO 14: Post Test para Navegadores de Pacientes con Cáncer de Mama – IREN Norte, Región La Libertad, Perú

Nombre: _____**Fecha:**_____

Marque la letra de la respuesta que Ud. considera es la correcta. Si tiene alguna duda sobre alguna pregunta, puede solicitar que se la expliquen.

1. ¿Qué tipo de personas con cáncer están en alto riesgo de sufrir resultados graves, debido a una detección y atención preventiva inadecuada, demora en el diagnóstico de la enfermedad y/o tratamientos inadecuados o tardíos?
   A. Personas con poca educación
   B. Personas con ingresos bajos
   C. Personas sin seguro
   D. Personas con impedimentos por el idioma
   E. Todas las anteriores
2. ¿Cuál es el rol de un navegador de pacientes con cáncer?
   A. Diagnosticar la enfermedad y tomar decisiones médicas.
   B. Estar encargado del estado emocional del paciente.
   C. Argumentar con el paciente las razones por las que no ha continuado su tratamiento.
   D. Apoyar al paciente a obtener acceso al sistema de salud a través de un plan de acción para superar barreras.
   E. Pagar por los servicios, transporte y alojamiento del paciente.
3. ¿Qué es el empoderamiento del paciente?
   A. Que un navegador tome las decisiones por el paciente.
   B. Que el paciente sólo escuche lo que le dicen los proveedores de salud.
   C. Que el paciente se convierta en una persona activa, con conocimiento de sus derechos y deberes para mejorar su acceso al sistema de salud.
   D. Que no se incluya a miembros del entorno del paciente en la toma de decisiones médicas del paciente.
   E. Que el paciente esté de acuerdo con todo lo que el navegador le recomienda.
4. ¿Cómo puede un(a) navegador apoyar al paciente para tener una comunicación efectiva con el equipo médico?
   A. Conversando sobre quién debe de estar involucrado en las decisiones médicas, según las preferencias del paciente.
   B. Haciendo una lista de sus problemas de salud y una lista de los medicamentos que está tomando.
   C. Explicando al paciente que hacer preguntas al equipo médico no es una falta de respeto sino que le ayuda al médico a darle una atención adecuada, apropiada y de alta calidad.
   D. Preparando una lista de preguntas médicas, antes de la consulta.
   E. Todas las anteriores.
5. ¿Cuál es la causa del cáncer de mama?
   A. Es por culpa del paciente, por no cuidar su salud.
   B. No se sabe la causa, pero las mujeres mayores están con mayor riesgo.

C. Es causado por un golpe en el pecho.

D. Es causado por haber tomado medicinas hormonales.

E. Es causado por no haber dado lactancia materna a los hijos.

6. ¿Cómo se define la etapa del cáncer de mama que se llama “carcinoma in situ”?

A. Es un crecimiento descontrolado de células (tumor) que se queda en su lugar de origen.

B. Es cuando un tumor se ha diseminado a los huesos.

C. Es cuando un tumor ya ha llegado a los ganglios linfáticos.

D. Es la etapa del cáncer de mama más peligroso.

E. Es la etapa del cáncer de mama que no requiere atención médica.

7. ¿De las siguientes opciones, cuál es la más difícil de tratar y representa la mayor amenaza de vida de la persona?

A. Un tumor benigno

B. Un tumor maligno

C. Carcinoma in situ

D. Carcinoma invasivo

E. Cáncer metastásico

8. ¿Cuáles son los tratamientos disponibles para el cáncer de mama?

A. Examen de mama, Biopsia, Mamografía y Ecografía

B. Cirugía, Radiación/Rayos X, Quimioterapia y Terapia hormonal

C. Vitaminas y una dieta especial.

D. Ejercicios y estiramientos.

E. Todos los anteriores.

9. ¿Qué ministerio incluye al Seguro Integral de Salud (SIS) como un asegurador público con autonomía administrativa?

A. El Ministerio de Trabajo

B. El Ministerio de Defensa

C. El Ministerio de Salud

D. El Ministerio del Interior

E. Las instituciones del sector privado

10. ¿Cuáles son los puntos de contacto importantes que necesita un navegador para asegurar que un paciente tenga acceso al sistema de salud?

A. Médicos

B. Personal administrativo (asistentes, secretarias)

C. Niveles superiores de administración (MINSA/SIS, ESSALUD)

D. Defensoría del Pueblo

E. Todos los anteriores.

11. Según el Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, otros organismos públicos adscritos y los Gobiernos Regionales, ¿cuáles son los servicios cubiertos por el Plan Esperanza, para personas afiliadas al SIS gratuito?

A. Detección temprana

B. Diagnóstico definitivo

C. Tratamiento

D. Cuidado paliativo (manejo de dolor)

E. Todos los anteriores.

12. ¿Cuáles son los requisitos para estar afiliado al SIS Gratuito?

A. Solicitar afiliación en el establecimiento de salud más cercano al domicilio.

B. Presentar DNI para iniciar el proceso de afiliación.

C. No contar con otro seguro de salud.

D. Estar verificado de ser persona en situación de pobreza o pobreza extrema, según los criterios de SISFOH

E. Todos los anteriores

13. ¿Cuál es la entidad que se encarga de financiar los tratamientos de enfermedades de alto costo, como los tipos de cáncer más comunes?

A. SISFOH (Sistema de Focalización de Hogares)

B. MIDIS (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social)

C. FISSAL (Fondo Intangible Solidario de Salud)

D. UIT (Unidad Impositiva Tributaria)

E. UDR (Unidad Desconcentrada Regional)

14. ¿Cuáles de los siguientes documentos son necesarios para poder atenderse por cáncer de mama en IREN-Norte?

A. Ficha de afiliación vigente a SIS Gratuito.

B. DNI de la paciente y del cónyuge

C. Hoja de referencia a IREN-Norte

D. Todos los anteriores.

E. Ninguno de los anteriores.

15. ¿Cuáles son los días de consulta para cáncer de mama en IREN-Norte?

A. Lunes/Miércoles/Viernes

B. Martes/Jueves/Sábados

C. Sólo los días Martes y Jueves

D. Sólo los días Lunes

E. Todos los días de la semana

16. ¿Cuándo una persona es aceptada como paciente en IREN-Norte?

A. Cuando presenta su DNI al personal de seguridad de la puerta.

B. Cuando se abre la hoja cero en el servicio de triaje.

C. Cuando obtiene un ticket en la ventanilla de admisión.

D. Cuando paga el costo de atención en la ventanilla de caja.

E. Cuando el médico pasa la hoja cero a historia clínica durante la consulta.

17. ¿Qué es un directorio de recursos?

A. Es una lista que sólo describe servicios médicos para el cáncer.

B. Es una lista que debe estar guardada por el encargado del programa de navegación.

C. Es una lista que incluye todos los recursos disponibles en una comunidad, para los pacientes con cáncer.

D. Es una lista completa de recursos, que no se necesita actualizar con regularidad.

E. Es una promoción del servicio de navegación a pacientes con cáncer.

18. ¿Cómo puede el paciente con cáncer de mama adaptar su estilo de vida para cuidar su salud?
    A. Haciendo ejercicios para mantener su cuerpo y movilidad.
    B. Comiendo una dieta con poca grasa y muchos vegetales y frutas.
    C. Conociendo sobre los controles recomendados después de haber recibido tratamiento para el cáncer de mama.
    D. Solicitando apoyo familiar para las actividades diarias que le resulten difíciles o cuando se siente fatigada.
    E. Todas las anteriores.
19. ¿Qué es linfedema?
    A. Es una prueba para detectar cáncer de mama.
    B. Es una infección de la piel que ocurre en la parte del cuerpo donde se ha enfocado la radioterapia.
    C. Es la fatiga que resulta después de la quimioterapia.
    D. Es la hinchazón del brazo, o incluso de la mama, como resultado de la extirpación de los ganglios linfáticos.
    E. Es el momento en la vida de una mujer cuando ya no tiene menstruación.
20. ¿Qué es un Resumen de Tratamiento para Cáncer de Mama?
    A. Es un documento que describe los controles para los pacientes con cáncer de mama.
    B. Es un documento que llena el navegador sin consultar con el médico.
    C. Es una narración de la experiencia de la paciente con cáncer de mama.
    D. Es la historia clínica que se queda en los archivos del hospital.
    E. Es un documento detallando la enfermedad y el curso del tratamiento, que la paciente lo puede tener.