

# Navegación de pacientes en cáncer de mama

## DOCUMENTO PROGRAMÁTICO

Programa Nacional de Cáncer de Mama

Robles, Nadia Paola

Documento programático de navegación de pacientes en cáncer de mama / Nadia Paola Robles; Verónica Pesce. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Instituto Nacional del Cáncer, 2018.  
16 p. ; 21 x 15 cm.

ISBN 978-987-3945-48-9

1. Cáncer. 2. Contenido de Programa. I. Pesce, Verónica II. Título  
CDD 616.99449

## AUTORIDADES

Presidente de la Nación  
Mauricio Macri

Secretario de Salud de la Nación  
Adolfo Rubinstein

### INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER

Coordinadora Técnica  
Julia Ismael

Coordinadora Administrativa  
Nahir Elyeche

### PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE CÁNCER DE MAMA

Coordinadora: Verónica Pesce

Alejandro Di Sibio  
Susana Blanco  
Daniel Andisco  
Marcela de Dios Soler  
Marta Donia  
Patricia Provenzano  
Natalia Sragowitz  
Paula Granda  
Inés Libois  
Cecilia Piedrabuena  
Nadia Robles  
Sandra Vera  
Laura Limardo

•• Redacción y edición general

Verónica Pesce

Nadia Robles

•• Colaboradores

Paula Granda

Alejandro Di Sibio

María Cecilia Piedrabuena

Agradecemos a quienes formaron parte del proyecto inicial: María Viniegra, Silvina Ramos.

# NAVEGACIÓN DE PACIENTES EN CÁNCER DE MAMA

DOCUMENTO PROGRAMÁTICO

## ÍNDICE

PRESENTACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN.....	6
NAVEGACIÓN EN CÁNCER DE MAMA.....	8
Definición.....	8
Objetivos.....	8
Perfil de la navegadora.....	9
Actividades a desarrollar.....	9
PROYECTO PILOTO Y COMPONENTES CENTRALES.....	10
Proyecto piloto.....	10
Componentes centrales de navegación en cáncer de mama.....	10
INDICADORES.....	11
Indicadores para el análisis de situación.....	12
Indicadores de implementación y resultado.....	13
PASOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN.....	14
a) Gestión: Programa Nacional de Control de Cáncer de Mama – Programas provinciales – Instituciones.....	14
b) Registro de información.....	14
c) Análisis de situación- Definición de la población.....	15
d) Elaboración de protocolo de navegación.....	15
e) Implementación de la navegación.....	16
f) Evaluación de la implementación y de los resultados.....	16
RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS PARA LAS INTERVENCIONES DE NAVEGACIÓN.....	17
ANEXO I.....	18
FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DE PACIENTES.....	18
ÍTEMS PARA EL ANÁLISIS DE LOS TIEMPOS.....	19
CUADRO: TIEMPOS DE ATENCIÓN INTRA-SISTEMA.....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21

## PRESENTACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN

El cáncer de mama es la principal causa de muerte por cáncer entre las mujeres en el mundo. Se estima que se producen alrededor de 1.670.000 casos nuevos por año, los cuales implican más de 520.000 muertes.<sup>i</sup> En Argentina, según SIVER-CA (INC), a partir de datos de la DEIS (2015), las muertes, en 2015, fueron de 5.970 pacientes y los casos nuevos según los datos de Globocan 2012, fueron de 19.386.<sup>i</sup>

El cáncer de mama es una enfermedad difícilmente prevenible, por lo tanto, los esfuerzos para lograr su control en el mediano plazo deben centrarse en la detección temprana y en la implementación de tratamientos pertinentes y oportunos.<sup>ii</sup> En la Argentina, más del 30% de las mujeres con cáncer de mama se diagnostican en estadios avanzados,<sup>1</sup> situación que pone en evidencia las falencias del sistema de salud para llegar tempranamente a estas mujeres.

Es conocido que la posibilidad de curación depende altamente del volumen de la enfermedad al momento del diagnóstico. Las pacientes a quienes se diagnostica la enfermedad en estadios avanzados no sólo tienen, estadísticamente menor supervivencia, sino que además son sometidas a tratamientos quirúrgicos y sistémicos más agresivos aumentando así también los costos que debe afrontar el sistema de salud.

Otro factor que limita las posibilidades de supervivencia de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama es la falta de articulación como condicionante de demoras entre el proceso de detección, el diagnóstico y el circuito terapéutico.<sup>iii iv</sup>

La evidencia disponible señala que el tiempo destinado en cada una de las etapas impacta directamente en los resultados obtenidos.<sup>v vi</sup> De esta manera, las estrategias para el control de la enfermedad deben focalizarse, no sólo en la implementación de estrategias de detección temprana, sino también en asegurar que aquellas mujeres con hallazgos sospechosos puedan acceder a un estudio diagnóstico (disponibilidad de recursos para realizar biopsias, técnicos y patólogos para concretar la evaluación) y, en el caso de confirmarse el cáncer, a un tratamiento oportuno y efectivo (cirugía, eventualmente radioterapia y tratamiento sistémico).<sup>ii</sup>

---

<sup>1</sup> Distribución de estadios según datos aportados por el Registro Institucional de Tumores de la Argentina (RITA).

Diferentes barreras se presentan frente al acceso de las pacientes a un diagnóstico y tratamiento adecuados. Estas barreras pueden ser inherentes al sistema de salud, a la situación particular de las mujeres y a su contexto.<sup>vii viii</sup>

La navegación de personas es una estrategia utilizada desde la década del 90 en poblaciones en situación de vulnerabilidad social de Estados Unidos y ha resultado ser efectiva en la eliminación o mitigación de las barreras al diagnóstico y tratamiento oportuno de personas con cáncer y otras enfermedades crónicas, especialmente de aquellas barreras que presenta el propio sistema de salud, contrarrestando los efectos de su fragmentación.<sup>ix x xi</sup>

# NAVEGACIÓN EN CÁNCER DE MAMA

## Definición

La “navegación de pacientes” es un proceso mediante el cual una navegadora guía a las personas con hallazgos sospechosos o con diagnóstico confirmado de cáncer de mama a través del sistema de salud, asistiéndolas para superar o evitar las instancias que puedan comportarse como barreras de acceso a un cuidado apropiado. La navegación implica un trato personalizado, humanizado y sensible al contexto de la paciente.

## Objetivos

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

Para cumplir con su objetivo principal, el PNCM estableció los siguientes objetivos específicos:

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



- Contribuir a que el recorrido por el sistema de salud sea satisfactorio para las mujeres.

## Perfil de la navegadora

La candidata a navegadora debe ser una persona que:

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

## Actividades a desarrollar

Las actividades específicas que realizará cada navegadora dependerán del lugar donde se desempeñe. A modo de ejemplo, se enumeran las siguientes:

- Búsqueda activa de mujeres con demoras en el proceso de diagnóstico/tratamiento a través de SITAM y de los sistemas de información locales en articulación con registradores/usuarios.
- Identificación de barreras que impiden o demoran el acceso al cuidado.
- Explicación a las pacientes sobre las características de los trámites, requisitos y normativas de atención. Acompañamiento a través del proceso.
- Gestión canales de comunicación entre las pacientes y los efectores de salud.
- Articulación con efectores locales, referentes provinciales y nacionales para la implementación de las estrategias y soluciones propuestas.
- Registro de actividades y generación de informes periódicos para efectores.

## PROYECTO PILOTO Y COMPONENTES CENTRALES

### Proyecto piloto

Como instancia previa a la navegación de pacientes el PNCM se propuso evaluar los tiempos de atención en el proceso de diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama y los distintos condicionantes de posibles demoras en hospitales del sistema público. Para ello se llevó a cabo una investigación en dos hospitales de la provincia de Santa Fe (Mignini et al. 2016).<sup>xii</sup>

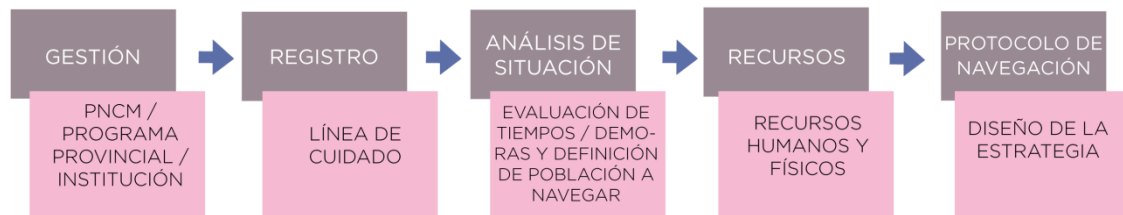
En la investigación mencionada, por un lado, se aportó evidencia sobre la detección de demoras en todo el continuo de cuidado del cáncer de mama y sobre la importancia del tiempo destinado en todo el proceso de atención. Por otro lado, se evidenció la necesidad y utilidad de introducir la estrategia de navegación para enfrentar las barreras que se presentan en el acceso a un diagnóstico y tratamiento adecuado y oportuno. A su vez este estudio brindó evidencias para el diseño de procedimientos específicos de navegación y puso a punto herramientas para realizar un diagnóstico de situación rápido para precisar las mejores estrategias en otras localidades. De este modo, el estudio mencionado fue el puntapié para los proyectos de implementación de navegación en Mendoza y Buenos Aires.

Entre 2015 y 2016 en las provincias de Mendoza y Buenos Aires se realizaron las primeras implementaciones de la estrategia de navegación coordinadas desde el Programa Nacional de Control de Cáncer de Mama. En articulación con los programas provinciales, las instituciones y los registradores de SITAM módulo mama y del Registro Institucional de tumores de Argentina (RITA) se realizaron los correspondientes análisis de situación y se iniciaron las intervenciones.

### Componentes centrales de navegación en cáncer de mama

Las experiencias en Mendoza y Buenos Aires permitieron detectar componentes centrales indispensables para desarrollar la navegación; estos son los que definen la estrategia y sin los cuales no se podría realizar. Existen otros componentes que se pueden reemplazar, modificar y/o adaptar según la situación particular cuya

función es también importante pero no definen la estrategia como los primeros. Los componentes centrales detectados son:



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

## INDICADORES

A lo largo de todo el proceso de navegación es fundamental contar con el análisis de una serie de indicadores, tanto en el momento del análisis de situación como durante la implementación. Una parte importante de los indicadores se encuentra vinculada a las alarmas, que son aquellos criterios que permiten incluir a cada persona dentro de la población a navegar dado que resaltan una demora o directamente inexistencia del comienzo de algún procedimiento diagnóstico y/o de tratamiento respecto del continuo de cuidado. Las alarmas se elaboran en base

a los criterios establecidos por el PNCM para un diagnóstico y tratamiento adecuado y oportuno.<sup>xiii</sup>

Alarmas iniciales/generales para la navegación:

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

## Indicadores para el análisis de situación

El análisis de situación, con su base en un registro confiable y actualizado, permite elaborar indicadores para conocer la situación previa a la navegación y los puntos críticos para guiar la intervención.

Estos son sólo algunos ejemplos de indicadores que se pueden evaluar en el análisis de situación:

- El total de las mujeres con una alarma en el acceso al diagnóstico histológico: pacientes con sospecha de cáncer de mama a través de estudios de imágenes (mamografía y/o ecografía BI-RADS 4 o 5) en SITAM con más de 30 días transcurridos desde el informe y sin toma de muestra para el diagnóstico histológico.
- El total de mujeres con una alarma en el acceso al tratamiento: pacientes con diagnóstico histológico de cáncer de mama en SITAM con más de 30 días transcurridos desde el informe de la biopsia y sin inicio de tratamiento (cirugía o tratamiento sistémico según corresponda; en casos puntuales radioterapia).

- La proporción de pacientes en estado de alarma dentro de una institución o una jurisdicción: la cantidad de pacientes en alarma en SITAM sobre el total de las pacientes susceptibles de estar en alarma. Por ej: Pacientes con estudios de imágenes BI-RADS 4 o 5 con demora en el diagnóstico histológico en SITAM mayor a 30 días sobre el total de pacientes con estudios de imágenes BI-RADS 4 o 5 (que incluye aquellas pacientes con toma de muestra antes o después de los 30 días).

## Indicadores de implementación y resultado

Otra serie de indicadores fundamentales para el análisis de la navegación son los relacionados con la implementación y los resultados. A continuación presentamos algunos ejemplos.

- Relacionados a la resolución de las barreras en el continuo de cuidado: del total de las mujeres con estudios de imágenes (mamografía y/o ecografía BI-RADS 4 o 5) en alarma en SITAM (más de 30 días sin biopsia), cuantas han accedido posteriormente al diagnóstico histológico. Del mismo modo, del total de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama en alarma (más de 30 días sin inicio de tratamiento) en SITAM cuantas han accedido posteriormente a los diferentes tratamientos indicados.
- Relacionados al seguimiento: del total de las mujeres con alguna alarma en SITAM, cuantas se encuentran en seguimiento por la navegadora. (Meta a alcanzar: 90%)
- Relacionados a las intervenciones realizadas por las navegadoras en relación a la articulación con los servicios de salud y las principales modificaciones acaecidas en la dinámica institucional.

## PASOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN

A continuación se presentan los pasos para la implementación de la estrategia de navegación. Dichos pasos pueden desarrollarse simultáneamente e incluso continuar a lo largo de todo el proceso.



### a) Gestión: Programa Nacional de Control de Cáncer de Mama – Programas provinciales – Instituciones

Como paso inicial es necesario generar acuerdos con los actores involucrados sobre los objetivos de la estrategia a implementar y las tareas necesarias para gestionarla, como también aquellos orientados a la resolución de las diferentes situaciones de alarma detectadas ya que la navegación requerirá del trabajo conjunto entre responsables provinciales e institucionales y del programa nacional. Es fundamental contar con el acuerdo y participación de directivos de las instituciones y jefes de los servicios involucrados. Este deberá quedar asentado mediante comunicaciones oficiales y por escrito (PNCM, Programa provincial e institución), comenzando por el aviso del inicio de la navegación. Es indispensable también realizar una presentación formal de la navegadora en los distintos servicios, informando las tareas a desarrollar y definir en cada uno los acuerdos de trabajo necesarios para llevar a cabo dichas tareas.

Por otro lado, la navegadora deberá contar con los recursos necesarios para poder desempeñarse, esto deberá establecerse en los primeros acuerdos.

### b) Registro de información

En paralelo se requerirá contar con un registro de información de salud consistente que funcione como fuente principal para todo el proceso de navegación. SITAM cumple los requisitos necesarios y es el registro oficial utilizado para la implementación de la navegación por el PNCM. Este debe nutrirse y articularse con

todos los registros presentes en la institución que participen del continuo de cuidado. En todos los casos es necesario generar una buena calidad de registro en relación a su completitud y consistencia.

Son requisitos fundamentales que el sistema de información cuente con:

- Al menos 6 meses de registro (que permita el análisis de situación).
- Registro total de las prácticas del continuo de cuidado.
- Carga de estudios y prácticas simultáneas a la realización.
- Buena calidad del registro (completitud y consistencia).

### c) Análisis de situación<sup>2</sup>- Definición de la población

El análisis de situación partirá de la información obtenida de SITAM y en caso de ser factible, de entrevistas a pacientes y/o efectores, y se centrará en el análisis de los tiempos transcurridos entre las diferentes acciones según los considerados como óptimos por el PNCM, a lo largo de todo el continuo de cuidado y en las barreras en el acceso a la atención. En el anexo 1 se detalla el flujograma de atención de pacientes y los ítems para el análisis de los tiempos. Este análisis definirá la población a navegar (en forma institucional) y las principales estrategias a desarrollar. Para llevarlo adelante será necesaria la colaboración de los efectores, el programa provincial y el programa nacional.

### d) Elaboración de protocolo de navegación

El análisis de situación y el avance de las gestiones serán insumos para el diseño del protocolo de navegación que guiará día a día a la navegadora y se actualizará periódicamente incluyendo los cambios que se observen en su trabajo cotidiano. Permitirá, a su vez, que otros efectores tengan claro cuáles son las incumbencias de la navegadora y realizar también una evaluación de los progresos de la estrategia.

---

<sup>2</sup>La medición de los tiempos para realizar el análisis de situación estará supeditado a la completitud del registro.

## e) Implementación de la navegación

Una vez trabajado el refuerzo del registro, realizado el análisis de situación y elaborado el protocolo de navegación, será momento de comenzar la navegación propiamente dicha con el contacto y seguimiento efectivo de las pacientes.

Es necesario que la implementación de la estrategia se inicie con el conocimiento y apoyo de las diferentes áreas implicadas: efectores de cada servicio, administrativos de los servicios, entre otros y el acompañamiento y monitoreo de los programas provincial y nacional.

## f) Evaluación de la implementación y de los resultados

Durante todo el proceso de navegación se realizará un registro continuo de las actividades llevadas a cabo con el fin de trabajar en mejoras y evaluaciones de la implementación.

La navegadora deberá elaborar informes mensuales y trimestrales en los que refleje sus tareas, avances y demoras. Los informes mensuales serán trabajados en forma directa con los efectores y los informes trimestrales con los programas provincial y nacional.

Los programas a cargo realizarán informes evaluando la estrategia, la labor de la navegadora y los tiempos de atención, considerando la línea de base producto del diagnóstico situacional realizado inicialmente.

Los tiempos empleados en toda la línea de continuo de cuidado serán analizados según los establecidos como óptimos por el PNCM.<sup>xiii</sup>



## RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS PARA LAS INTERVENCIONES DE NAVEGACIÓN

Los recursos humanos necesarios para desarrollar la estrategia de navegación son:

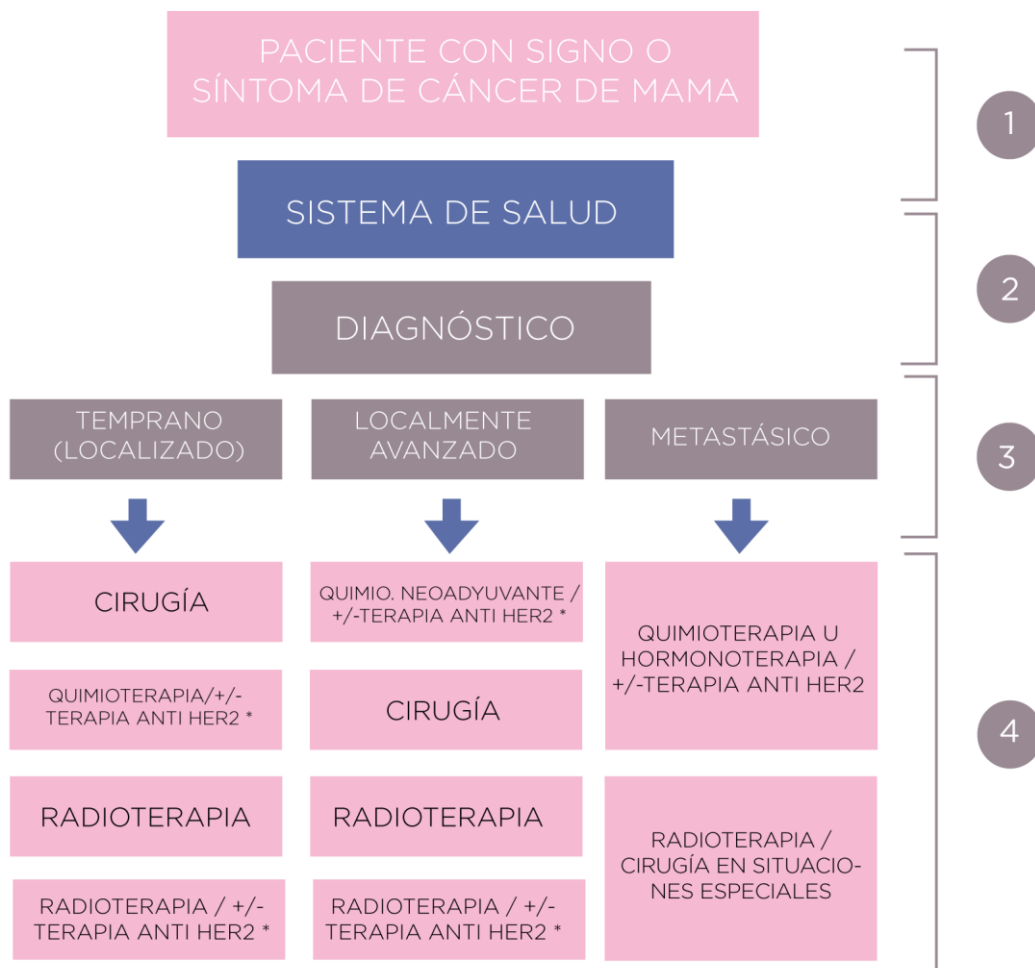
- Persona destinada a la navegación (navegadora) capacitada para dicha tarea.
- Registradores/usuarios que realicen el registro de las prácticas en SITAM.
- Efectores de salud para el continuo de cuidado, que trabajen articuladamente con la figura la de la navegadora.

Con respecto a los recursos físicos se necesita:

- Computadora con acceso a internet.
- SITAM como sistema de registro que permita acceder a la información sobre las mujeres a navegar y navegadas en tiempo real/actual.
- Espacio físico que permita desarrollar las tareas de navegación.
- Teléfono de línea o celular con crédito ilimitado para realizar contactos y seguimientos.

# ANEXO I

## FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DE PACIENTES



*\*según corresponda*

## ÍTEMS PARA EL ANÁLISIS DE LOS TIEMPOS

### DEFINICIÓN DE TIEMPOS

**Tiempo 1:** Desde la aparición de un síntoma o un signo de sospecha de cáncer de mama hasta la fecha de la mamografía y/o ecografía, independientemente de su resultado. En las pacientes con tumores metastásicos de inicio, se considera la fecha del procedimiento que condujo a la confirmación diagnóstica. (El tiempo 1 a su vez se puede subdividir en distintos momentos, pero excede el alcance de este documento).

**Tiempo 2:** Desde la fecha de la mamografía y/o ecografía a la fecha de la confirmación diagnóstica. En las pacientes con tumores metastásicos de inicio puede corresponder a otro tipo de estudio.

**Tiempo 3:** Desde el diagnóstico hasta el inicio del tratamiento (cirugía, tratamiento sistémico y/o radioterapia, según corresponda).

**Tiempo 4:** Desde la fecha de inicio del tratamiento indicado hasta su finalización según corresponda.

## CUADRO: TIEMPOS DE ATENCIÓN INTRA-SISTEMA

TIEMPO	TIEMPO ÓPTIMO (días)
Tiempo 2: Desde la fecha de la mamografía y/o ecografía hasta la fecha de diagnóstico o estudio correspondiente según estadio.	
Mamografía y/o ecografía a diagnóstico	30 - 45*
Tiempo 3: Desde el diagnóstico hasta el inicio del tratamiento.	
Diagnóstico a Cirugía	30
Diagnóstico a inicio de Quimioterapia neoadyuvante	30
Diagnóstico a inicio del tratamiento en estadio IV	30
Fin de Quimioterapia neoadyuvante a Cirugía	30
Cirugía a Quimioterapia Adyuvante	30 - 60
Cirugía a Radioterapia (sin Quimioterapia Adyuvante)	30 - 60
Cirugía a Radioterapia (con Quimioterapia Adyuvante)	180 - 210
Cirugía a Hormonoterapia (sin indicación de Quimioterapia)	30
Tiempo 4: Duración de Quimioterapia y/o Radioterapia.	
Duración de Quimioterapia neoadyuvante / adyuvante	180 - 210
Duración de Radioterapia	60 o menos

\* Contempla desde la toma de placa y su informe, la punción y su informe.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

- <sup>i</sup> - J. Ferlay, I. Soerjomataram, M. Ervik, R. Dikshit, S. Eser, C. Mathers, et al., GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer incidence and mortality worldwide: IARC Cancer Base No. 11, International Agency for Research on Cancer, 2014. Disponible en: [http://globocan.iarc.fr/Pages/fact\\_sheets\\_cancer.aspx](http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx)
- <sup>ii</sup> - Viniegra M, Paolino M, Arrossi S. Cáncer de mama en Argentina: organización, cobertura, y calidad de las acciones de prevención y control. Informe final julio 2010: diagnóstico de situación del Programa Nacional y Programas Provinciales. Organización Panamericana de la Salud; 2010. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000866cnt-DiagnosticodesituacioncancerdemamaenArgentina.pdf>
- <sup>iii</sup> - Chin MH, Clarke AR, Nocon RS, Casey AA, Goddu AO, Keesecker NM, et al. A Roadmap and Best Practices for Organizations to Reduce Racial and Ethnic Disparities in Health Care. *J Gen Intern Med.* 2012; 27 (8):992-1000.
- <sup>iv</sup> - Unger-Saldana K, Miranda A, Zarco-Espinosa G, Mainero-Rachelous F, Bargallo-Rocha E, Miguel Lazaro-Leon J. Health System Delay and its Effect on Clinical Stage of Breast Cancer: Multicenter Study. *Cancer.* 2015; 121 (13):2198-206.
- <sup>v</sup> - Richards MA, Westcombe AM, Love SB, Littlejohns P, Ramirez AJ. Influence of delay on survival in patients with breast cancer: a systematic review. *Lancet* 1999; 353(9159):1119-1126.
- <sup>vi</sup> - McLaughlin JM, Anderson RT, Ferketich AK, Seiber EE, Balkrisan R, et al. Effect on Survival of Longer Intervals Between Confirmed Diagnosis and treatment Initiation Among Low-Income Women With Breast Cancer. *J Clin Oncol* (>published ahead of print) on November 19, 2012. PubMed: 23169521.
- <sup>vii</sup> - Tejada S, Darnell JS, Cho YI, Stolley MR, Markossian TW, Calhoun EA. Patient Barriers to Follow-Up Care for Breast and Cervical Cancer Abnormalities. *J Womens Health (Larchmt).* 2013; 22 (6):507-517.
- <sup>viii</sup> - Hirmas Aday M, Poffald Angulo L, Jasmen Sepúlveda AM, Aguilera Sanhueza X, Delgado Becerra I, Vega Morales J. Health Care Access Barriers and Facilitators: A Qualitative Systematic Review. *Rev Panam Salud Publica.* 2013; 33 (3):223-229.
- <sup>ix</sup> - Freeman HP, Rodriguez RL. History and Principles of Patient Navigation. *Cancer.* 2011; 117 (15 Supl.):3539-3542.
- <sup>x</sup> - Battaglia TA, Bak SM, Heeren T, Chen CA, Kalish R, Tringale S, et al. Boston Patient Navigation Research Program: The Impact of Navigation on Time to Diagnostic Resolution after Abnormal Cancer Screening. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2012; 21 (10):1645-1654.
- <sup>xi</sup> - Cantril C, Haylock PJ. Patient Navigation in the Oncology Care Setting. *Semin Oncol Nurs.* 2013; 29(2):76-90.
- <sup>xii</sup> - Mignini L, Ramos S, Pesce V, Tabares G, Straw C, Romero I, y col. Demoras en el proceso de atención de pacientes con cáncer de mama en dos hospitales públicos de la provincia de Santa Fe. *Rev Argent Salud Pública.* 2016; Jun; 7(27):21-26.

---

<sup>xiii</sup> - Documento técnico para Referentes de Programa - Guía programática abreviada.  
Programa Nacional de Control de Cáncer de Mama.  
<http://www.msal.gov.ar/inc/category/recursos-de-comunicacion/publicaciones-y-material-para-equipos-de-salud/cancer-de-mama/>