



Guía Para los Navegadores de Pacientes

Un suplemento para los Navegadores de Pacientes Oncológicos: Los Fundamentos

ÍNDICE

LECCIÓN 1: Terminología Médica ²⁵⁻³⁴	12
LECCIÓN 2: Fundamentos del Cáncer ³⁵⁻⁸³	22
LECCIÓN 3: Ensayos Clínicos ^{6,84-90}	38
LECCIÓN 4: Impacto del Cáncer ⁹¹⁻¹¹²	49
LECCIÓN 5: Sistema de Atención Médica de EE. UU. ^{21,113-121}	55
LECCIÓN 6: Financiamiento y Pago de la Atención Médica en EE. UU. ^{22,78,122-136}	61
LECCIÓN 1: El Rol del Navegador de Pacientes ^{6,21,22,78,126,127,133,134,137-141}	70
LECCIÓN 2: Evaluación del Paciente ^{6,21,78,127,128,142-155}	76
LECCIÓN 3: Toma de Decisiones Compartida ¹⁵⁶⁻¹⁷⁶	89
LECCIÓN 4: Identificar recursos ^{21,78,149,162,177-179}	101
LECCIÓN 1: Comunicarse con los Pacientes ^{78,149,153,157,179-182}	107
LECCIÓN 2: Defensa del Paciente ^{29,78,128,149,183-186}	115
LECCIÓN 3: Comunicación Culturalmente Competente ^{78,149,187-203}	124
LECCIÓN 1: Alcance de la Práctica ^{4,21,23,78,191,204-207}	134
LECCIÓN 2: Ética y Derechos del Paciente ^{23,78,191,209-217}	142
LECCIÓN 1: Ejercer la Práctica de Manera Eficiente y Eficaz ^{3,78,157,191,218-228}	152
LECCIÓN 2: Colaboración del Equipo de Atención Médica ^{21,78,157,229-239}	157
LECCIÓN 3: Evaluación del Programa y Mejora de la Calidad ^{3,21,78,179,240-250}	165
LECCIÓN 4: Desarrollo Personal y Profesional ^{78,191,251-253}	177
Apéndice A. Competencias Básicas para Navegadores de Pacientes	186
Apéndice B. Especialidades Médicas Involucradas en la Atención del Cáncer ²⁵⁴⁻²⁸⁰	191
Apéndice C. Tipos y roles del Navegador de Pacientes ⁶	193
Apéndice D. Ejemplo de Descripción del Puesto: Navegador de Pacientes.....	198
Apéndice E. Quiero que Sepa	201
Apéndice F. El Ciclo de Resolución de Problemas ⁷⁸	202
Apéndice G. Consejos para Evaluar las Redes de Apoyo al Paciente ⁷⁸	205
Apéndice H. Listas de Verificación y Consejos de Alfabetización en Salud ¹⁶³	206

Apéndice I. Directorio de Recursos de Muestra*	208
Apéndice J. Marco para la Toma de Decisiones Éticas ²¹⁶	209
Apéndice K. Ejemplo de Herramienta de Seguimiento de Pacientes.....	211
Referencias	214

Consejo: ¿Está viendo este PDF en Google Chrome? Utilice "Ctrl+Clic" en los enlaces para abrirlos en una nueva pestaña.

Este trabajo fue respaldado por el Acuerdo de Cooperación #NU58DP006461-03 de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Su contenido es responsabilidad exclusiva de los autores y no representa necesariamente los puntos de vista oficiales de los CDC.

EL CENTRO DE CÁNCER GW INTRODUCE LA GUÍA EN ESPAÑOL PARA NAVEGADORES DE PACIENTES

Navegación de Pacientes Internacional (NPI) y sus colegas desean agradecer a la Dra. Mandi L. Pratt-Chapman, y a su equipo del Centro de Cáncer de la Universidad George Washington (GWCC) por la oportunidad de revisar y evaluar esta Guía actualizada para navegadores de pacientes.

Tener este documento en español facilita la navegación y educación de los nuevos navegadores de pacientes tanto en Estados Unidos como en América Latina. El objetivo de la navegación de pacientes es mejorar los resultados en las poblaciones subatendidas, eliminando las barreras que impiden a los pacientes acceder a un diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer de una manera culturalmente sensible.

NPI ha utilizado y adaptado varios materiales educativos que el GWCC ha desarrollado con el objetivo de capacitar y certificar a los navegadores de pacientes en varios países de habla hispana.

También agradecemos a nuestros colegas que evaluaron voluntariamente la guía para asegurar su uso en diferentes áreas de la salud.

Mónica Pfeiffer Tovar, comunicadora social, tanatóloga y directora del Hospice Casa Khuyana y navegadora de pacientes certificada en Perú, comenta: *"La Guía para Navegadores de Pacientes es una herramienta muy didáctica, detallada y completa que nos navega en cada etapa del proceso de navegación y nos ofrece una extraordinaria cantidad de recursos para poder atender a nuestros pacientes de la mejor manera. La guía en español está muy bien adaptada a la situación y realidad de nuestros países en América Latina o América, especialmente esta última versión. Gracias por poner a nuestra disposición un documento tan valioso que nos ayudará a seguir navegando a los pacientes con excelencia."*

Marcella G. Carrillo, directora de la Fundación Edificando Vidas/Amando al Paciente con Cáncer y navegadora de pacientes certificada en El Salvador, con varios años de experiencia en la navegación de pacientes con enfermedades crónicas, explica: *"Tener esta guía en español es sumamente importante para nuestro trabajo. La nueva guía está actualizada y contextualizada a las poblaciones que atendemos en América Latina. Además, cuenta con el apoyo de instituciones académicas en oncología. Gracias por poner a nuestra disposición las herramientas para ayudar a nuestros pacientes y familias."*

Alexandra Aceituno, licenciada en psicología y magíster en psicología de la salud y cuidados paliativos, miembro de la Comisión de Psicología de la ALCP, directora ejecutiva del Hospice Villa de la Esperanza en Guatemala y navegadora de pacientes

certificada, con vasta experiencia en el trabajo con pacientes en el área de cuidados paliativos y psicológicos, dijo que *"la Guía proporciona las bases para que los navegadores puedan apoyar con éxito a los pacientes con cáncer y enfermedades crónicas. La navegación reduce el tiempo de espera al que puede enfrentarse un paciente y navega y educa a sus familiares. La guía nos ayuda a abordar las barreras que pueden afectar a los pacientes en cualquier parte del mundo."*

Maritza Chicas, RN, licenciada en enfermería, enfermera certificada en oncología, que trabaja en Lehigh Valley Health Network Cancer Institute y es miembro de la Junta Directiva de Navegación de Pacientes Internacional (NPI), comentó: *"La Guía del Navegador de Pacientes es un valioso recurso educativo centrado en la atención del paciente. Los recursos pueden ayudar a educar a los pacientes a lo largo de todo el proceso del cáncer, y los consejos de la guía pueden mejorar la atención del cáncer en todo el mundo."*

Nancy Peña, fundadora y directora ejecutiva de NPI y principal navegadora de pacientes en Dana-Farber/Brigham and Women's Cancer Center agradece a la Dra. Mandi L. Pratt-Chapman y a su equipo por el esfuerzo realizado para actualizar esta guía y difundirla entre las comunidades hispanas con el objetivo de ampliar la navegación de pacientes a más países.

MÓDULO 1: Bienvenido

El Centro Oncológico de la Universidad George Washington (GW) está comprometido con el avance de los esfuerzos de navegación de pacientes y supervivencia del cáncer a nivel local y nacional a través de la capacitación, investigación, análisis de políticas, divulgación y educación. Uno de nuestros objetivos es equipar a los navegadores de pacientes con las habilidades y los recursos necesarios para abordar las barreras a la atención que experimentan los pacientes a lo largo de la atención continua.

Nos complace ofrecer nuestra Capacitación para los navegadores de pacientes oncológicos: los fundamentos, sin costo alguno para los navegadores de pacientes. En 2013 comenzamos un proceso de 18 meses para crear las primeras competencias para los navegadores de pacientes oncológicos no clínicos. En 2015 lanzamos una capacitación gratuita basada en competencias a través de un acuerdo de cooperación con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Incluimos el conocimiento fundamental que necesitan los navegadores de pacientes, así como una *Guía integral para navegadores de pacientes*. Esta guía se ha actualizado con recursos y herramientas gratuitos que usted puede poner en práctica de inmediato.

Nuestra visión es apoyar a los navegadores de pacientes oncológicos en su importante trabajo y crear una fuerza laboral calificada para aumentar el acceso de los pacientes con cáncer a la atención. La capacitación basada en competencias puede ayudar a estandarizar las funciones principales de la profesión de navegación, para que los pacientes y otros profesionales de la salud sepan qué esperar cuando trabajan con un navegador de pacientes. La capacitación también puede ayudar a mantener la profesión al ayudar a los navegadores de pacientes a demostrar su valor a los administradores y otras partes interesadas. La capacitación local también es fundamental para apoyar a los pacientes en su contexto específico. Tenga en cuenta que en 2022, pusimos a su disposición diapositivas descargables en caso de que tenga un ancho de banda de Internet limitado o quiera usar contenido para personalizarlo según su ubicación o contexto.

Esperamos que la capacitación y esta *Guía para los Navegadores de Pacientes* actualizada le resulten beneficiosas en su rol como navegador de pacientes a medida que busca mejorar la vida de las personas afectadas por el cáncer.

Atentamente,



Mandi Pratt-Chapman, MA, Ph.D., Hon-OPN-CG
Profesor asociado, Departamento de Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Profesor asociado, Prevención y Salud Comunitaria, Escuela de Salud Pública del Instituto Milken
Director adjunto del centro, Iniciativas Centradas en el Paciente y Equidad en la Salud, Centro Oncológico GW

Agradecimientos

Agradecemos a los miembros del personal anteriores y actuales del Centro Oncológico GW: Anne Willis, MA, Aubrey Villalobos, DrPH, Med, Elizabeth Hatcher, RN, BSN, Shaira Morales, Adrienne Thomas, LGSW, Serena Phillips, RN, MPH, Monique House, MS, CHES, Kanako Kashima, Hira Chowdhary, Brianna Ericson, MPH, Michael Brijbasi, Sarah C. Kerch, MPH, Ruta Brazinskaite, MS, Alyssa Jones.

Comité Directivo de Desarrollo de Competencias

Agradecemos al Comité Directivo: Jennifer Bires, LICSW, OSW-C, Susan Bowman, RN, OCN, CBCN, MSW, Stacy Collins, MSW, Margaret Darling, Leigh Ann Eagle, Lorena Gayton, Linda Paige, Ana Quijada, Fedra Sanchez, Lillie Shockney, RN, BS, MAS, David Trejo, Virginia Vaitones, MSW, OSW-C, Etta-Cheri Washington, Coni Williams, MS.

Revisores de Competencias

Agradecemos a los revisores de competencias: Amanda Allison, Susan Bowman, RN, OCN, CBCN, MSW, Elizabeth Clark, Ph.D., MPH, MSW, Margaret Darling, Andrea Dwyer, MSW, Ginny Pate, Angela Patterson, Terri Salter, RN, MSN, MBA, Karen Schwaderer, RN, BSN, OCN, Lillie Shockney, RN, BS, MAS, Patricia Valverde, Ph.D., MPH, Etta-Cheri Washington.

Revisores de Capacitación

Agradecemos a los revisores de capacitación: Andrea Dwyer, MSW, Kathleen Garrett, Elizabeth Glidden, MPH, Lillie Shockney, RN, BS, MAS, Patricia Valverde, Ph.D., MPH, Beverly Wasserman, RN.

Sobre el Centro Oncológico GW

El Centro Oncológico de la Universidad George Washington (GW) es una colaboración de la Universidad George Washington, el Hospital GW y los Asociados de la Facultad de Medicina de GW para expandir los esfuerzos de GW en la lucha contra el cáncer. El Centro Oncológico GW también incorpora todas las actividades existentes relacionadas con el cáncer en GW, con la visión de crear un mundo libre de cáncer a través de investigaciones revolucionarias, educación innovadora y atención equitativa para todos. Obtenga más información sobre el Centro Oncológico GW en gwcancercenter.org.

Una Visión General de la Capacitación

Este curso de capacitación se compone de siete módulos.

Cada Módulo Contiene:

- Pre evaluación*
- Presentaciones interactivas*
- Una breve prueba de conocimientos
- Post evaluación*
- Guía para navegadores de pacientes: Herramientas y recursos para complementar el video y el aprendizaje adicional

Cada módulo es a su propio ritmo. Puede pausar los módulos en cualquier momento y volver a la presentación. Cada módulo contiene recursos adicionales que son relevantes para los navegadores de pacientes.

* La pre evaluación, las presentaciones, las pruebas de conocimiento y la post evaluación son elementos obligatorios dentro de cada lección y son necesarios antes de pasar al siguiente módulo. Debe aprobar cada prueba de conocimientos con una puntuación del 70 % o más para pasar a la siguiente lección. Revisar la información adicional y las actividades es opcional pero muy recomendable.

Recorrer la Capacitación

Cada módulo incluye una sección llamada Recursos y una sección llamada Actividades. El contenido de la sección Recursos es opcional y complementa los materiales de la sección Actividades. El contenido de la sección Actividades es obligatorio. En la sección Actividades, completará una evaluación previa para cada lección, verá una presentación interactiva y completará una breve prueba y una evaluación posterior antes de pasar a la siguiente lección. Cuando se completan estas actividades para cada lección, usted puede pasar al siguiente módulo.

MÓDULO 2: Una Descripción General de los Navegadores de Pacientes y las Competencias

LECCIÓN 1: Una Descripción General de la Navegador de Pacientes y las Competencias ¹⁻²⁴

Objetivos de Aprendizaje

- Describir los factores determinantes sociales de la salud y las disparidades en la salud
- Definir la navegación de pacientes
- Discutir la historia y evolución de la navegación de pacientes
- Explicar los modelos de la navegación de pacientes
- Discutir el proceso para desarrollar las competencias básicas para los navegadores de pacientes

Conclusiones Clave

- Los factores determinantes sociales de la salud pueden conducir a disparidades en la salud con respecto al cáncer
- La navegación de pacientes es una intervención creada para abordar las disparidades de salud
- El campo de la navegación de pacientes ha crecido rápidamente desde el primer programa en Harlem en 1990
- Los programas de navegación de pacientes varían en su estructura, y los navegadores de pacientes pueden provenir de diferentes orígenes
- El Centro Oncológico GW creó las primeras competencias basadas en consenso para navegadores de pacientes de oncología que no tienen una licencia clínica (p. ej., los navegadores autorizados pueden ser trabajadores sociales o enfermeros)
- El Centro Oncológico GW creó esta capacitación basada en esas competencias

Según el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., “los factores determinantes sociales de la salud son condiciones en los entornos en los que las personas nacen, viven, aprenden, trabajan, juegan y envejecen, que afectan una amplia gama de resultados y riesgos para la salud, el funcionamiento y la calidad de vida”.¹

Se han identificado cinco factores clave que pueden afectar la salud de una persona: la estabilidad económica, la educación, el contexto social y comunitario, la salud y la atención médica, el vecindario y el entorno construido.¹

Principios de la Navegación de Pacientes

La navegación de pacientes está centrada en el paciente con el objetivo de integrar virtualmente un sistema de atención médica fragmentado para el paciente individual. La “función central de la navegación de pacientes” es “la eliminación de barreras para la atención oportuna en todos los segmentos del proceso de la atención médica”.² La navegación de pacientes debe centrarse en una parte clara del espectro del cáncer con un alcance claro de la práctica y un punto inicial y final claro. Los navegadores deben proporcionar servicios que se alineen con su nivel de habilidad y deben estar respaldados por capacitación.²

Competencias Básicas del Navegador de Pacientes de Oncología

La capacitación de navegación de pacientes de oncología: los fundamentos y esta guía, se basan en las competencias básicas para navegadores de pacientes sin licencia clínica que fueron desarrolladas por la Dra. Mandi Pratt-Chapman en el Centro Oncológico GW a través de un proceso colaborativo de varias fases. Los objetivos de aprendizaje para todos los módulos se alinean con una o más de estas competencias. [El Apéndice A](#) incluye la lista completa de competencias.

Competencias Básicas del Navegador de Enfermería Oncológica de la Sociedad de Enfermería de Oncología

En 2013, la Sociedad de Enfermería de Oncología publicó sus [Competencias básicas del navegador de enfermería oncológica](#) basadas en un proceso riguroso. Las competencias cubren:

- Papel profesional
- Educación
- Coordinación de atención
- Comunicación

Recursos para Navegadores de Pacientes

- [Centro para el Progreso de la Salud](#) (CHP): Ofrece información para los profesionales de la salud que trabajan con las poblaciones desatendidas.

- [Consejo Intercultural del Cáncer](#) (ICC): Ofrece una serie de [Hojas informativas sobre el cáncer](#) en una variedad de poblaciones médicamente desatendidas.
- [Centro para Reducir las Disparidades en la Salud relacionadas con el Cáncer](#) (CRCHD) del Instituto Nacional del Cáncer: Inicia, integra y participa en estudios de investigación colaborativos con las divisiones del NCI y los institutos y centros de los NIH para promover la investigación y la capacitación en disparidades de salud relacionadas con el cáncer, y para identificar oportunidades científicas nuevas e innovadoras a fin de mejorar los resultados del cáncer en comunidades que experimentan una carga excesiva de la enfermedad.
- Sitio web [Think Cultural Health](#) de la Oficina de Salud de las Minorías: Este sitio, patrocinado por la Oficina de Salud de las Minorías del Departamento de Salud y Servicios Humanos, ofrece los últimos recursos y herramientas para promover la competencia cultural y lingüística en el cuidado de la salud. Puede acceder a programas de educación continua gratuitos y acreditados, así como a herramientas para ayudarlo a usted y a su organización a brindar servicios respetuosos, comprensibles y efectivos.

MÓDULO 3: Los Fundamentos de la Atención Médica

LECCIÓN 1: Terminología Médica ²⁵⁻³⁴

Objetivos de Aprendizaje

- Definir términos médicos básicos usando prefijos, raíces de palabras y sufijos
- Describir palabras comunes utilizadas en oncología
- Identificar recursos sobre términos médicos básicos

Conclusiones Clave

- La mayoría de los términos médicos y científicos provienen de palabras griegas o latinas
- Los términos médicos a menudo se componen de un prefijo, una palabra raíz y un sufijo, por lo que conocer el significado de estas partes de la palabra puede ayudar a comprender los términos médicos
- Los diccionarios y las guías, las tarjetas didácticas y los cursos en línea pueden ayudar a mejorar su comprensión de la terminología médica

Prefijos, Raíces y Sufijos

La mayoría de los términos médicos y científicos incluyen tres partes. Parecen complejos, pero se pueden dividir en partes para darle una idea básica de su significado. Cada palabra tiene un prefijo, raíz o sufijo para ayudar a determinar el significado del término.

Figura 1. Diferencias entre el prefijo, la raíz y el sufijo



PREFIJO

Esta parte de la palabra generalmente le ayudará a determinar el tamaño, el color, la forma, así como la ubicación, la dirección y la cantidad.

Ubicación: Cerca, hacia, sobre, dentro, alrededor

Dirección: Lejos de, debajo, arriba, entre, antes, después

Cantidad: Falta de, sin, excesivo, difícil

RAÍZ

Esta parte de la palabra generalmente le ayudará a determinar con qué parte del cuerpo se relaciona.

SUFIJO^{25,26}

Esta parte también puede ayudar a describir el tamaño, la forma o el color, pero, lo que es más importante, puede decirle cuál es realmente el problema.

A continuación se incluye una lista de prefijos comunes. Recuerde que un prefijo generalmente le ayudará a determinar el tamaño, el color, la forma, así como la ubicación, la dirección y la cantidad. Revise estos prefijos para que las palabras le sean más fáciles de reconocer y definir. Pre significa "antes". Los prefijos se encuentran normalmente al principio de la palabra.

Tabla 1. Ejemplos y descripciones de prefijos

PREFIJO	LO QUE DESCRIBE	EJEMPLO
AN-, A-	sin/ falta de	anemia = falta de glóbulos rojos
AB-	lejos de	abnormal (anormal) = lejos de lo normal
AD-	cerca/ hacia	adrenal gland (glándula suprarrenal) = glándula cercana al riñón
BI-	dos/ ambos	bilateral Wilm's (Wilms bilateral) = tumor en ambos riñones
DYS-	difícil/ doloroso	dysfunction (disfunción) = no funciona correctamente
ECTO-	fuera	ectopic pregnancy (embarazo ectópico) = fuera de la cavidad uterina
ENDO-	adentro	endoscope (endoscopio) = un instrumento para mirar dentro de las cavidades u órganos del cuerpo
EPI-	sobre	epidermis = la capa externa de la piel
HYPER-	excesivo/ arriba	hyperglycemia (hiperglucemia) = niveles excesivos de azúcar en la sangre
HYPO-	debajo/ abajo	hypodermic (hipodérmica) = inyección debajo de la piel
INTER-	entre	intercostal = entre las costillas
INTRA-	dentro/ adentro	intravenous (intravenoso/ a) = en una vena

PARA-	al lado/ alrededor/ cerca	parathyroid (paratiroides) = al lado de la glándula tiroides
PERI-	alrededor	pericardium (pericardio) = membrana que rodea el corazón
PRE-	antes	pre natal = antes del nacimiento
POST-	después	post -surgical stage (etapa posquirúrgica) = etapa después de la cirugía
SUB-	debajo/ abajo	sub mucosa = tejido debajo de la membrana mucosa
SYN-	junto con	syn drome (síndrome) = grupo de síntomas que ocurren juntos

Ejemplo de Prefijo n.º 1

PALABRA: Anemia

- El prefijo "a-" describe una falta de
- La raíz "-nemia" describe sangre
- La combinación de este prefijo y la raíz produce, (a-)(-nemia), una palabra que significa *una falta de glóbulos rojos*

Ejemplo de Prefijo n.º 2

PALABRA: Intercostal

- El prefijo "inter-" significa entre
- La raíz "-costal" describe costillas
- La combinación de este prefijo y la raíz produce, (inter-)(-costal), una palabra que significa *entre las costillas*

Ejemplo de Prefijo n.º 3

PALABRA: Syndrome (síndrome)

- El prefijo "syn-" significa juntos
- La raíz "-drome" es una palabra griega que significa "correr"
- La combinación de este prefijo y la raíz produce, (syn-)(-drome), una palabra que significa *un grupo de síntomas que "corren" juntos*

Tabla 2. Resumen de prefijos que describen tamaño, dirección y ubicación

TAMAÑO	DIRECCIÓN Y UBICACIÓN
Macro (grande)	Hyper (rápido, elevado, sobreproductor, enérgico)
Micro (pequeño)	Hypo (lento, bajo, poco productivo, de baja energía)
Megalo o Megaly (anormalmente grande)	Tachy (rápido)
	Brady (lento)
	Extra (fuera, exceso, más allá)
	Endo (dentro)
	Intra (dentro)
	Inter (entre, juntos, durante)
	Peri (alrededor, rodear)
	Trans (en frente, más allá, a través de)

Las raíces de las palabras lo ayudan a saber con qué parte del cuerpo se relaciona una palabra.

Tabla 3. Ejemplos y descripciones de raíces

RAÍZ	LO QUE DESCRIBE	EJEMPLO
BLAST-	germen, célula inmadura	blastoma = cáncer hecho de células inmaduras
CARCINO-	cáncer	carcinogenic (carcinogénico) = causante de cáncer
CARDIO-	corazón	cardio toxicity (cardiotoxicidad) = toxicidad para el corazón
CYTO-	célula	cyto toxic (citotóxico) = tóxico para la célula
DERMA-	piel	dermatitis = inflamación de la piel
HISTO-	tejido	histology (histología) = estudio del tejido
HEPATI-	hígado	hepatoblastoma = cáncer de hígado
MALIGN-	malo/ dañino	malignant (maligno) = creciendo, extendiéndose
NEPHRO-	riñón	nephro toxic (nefrotóxico) = dañino para los riñones
NEURO-	nervios	neuro blast (neuroblasto) = una célula nerviosa inmadura
ONCO-	masa/ tumor	oncology (oncología) = el estudio del cáncer
OSTEO-	hueso/ tejido óseo	osteosarcoma = cáncer de hueso
PAED-	niño	pediatric oncology (oncología pediátrica) = estudio del cáncer infantil
SARCO-	tejido	sarcoma = tumor de hueso, músculo o tejido conectivo
TOXO-	veneno	toxicology (toxicología) = estudio de los venenos

Ejemplo de Raíz n.º 1

PALABRA: Dermatitis

- Sin prefijo
- La raíz "DERMA" significa piel
- El sufijo "-itis" describe la inflamación
- La combinación de esta raíz y el sufijo produce, (Derma-)(-itis), una palabra que significa *inflamación de la piel*

Ejemplo de Raíz n.º 2

PALABRA: Nephrotoxic (nefrotóxico)

- El prefijo/ raíz "nephron" significa tratar con el riñón
- La raíz "-tox" describe veneno
- La combinación de este prefijo y la raíz produce, (nephro-)(-tox), una palabra que significa *tóxico para los riñones*

Ejemplo de Raíz n.º 3

PALABRA: Osteosarcoma

- El prefijo/ raíz "osteo-" significa hueso
- La raíz "-sarco" significa tumor de hueso, músculo o tejido conectivo
- La combinación de este prefijo y la raíz produce, (osteo-)(-sarco)ma, una palabra que significa *cáncer de los huesos*

El sufijo es el tercer y último componente de una palabra. También puede ayudar a describir el tamaño, la forma o el color, pero, lo que es más importante, puede decirle cuál es realmente el problema.

Tabla 4. Ejemplos y descripciones de sufijos

SUFIJO	LO QUE DESCRIBE	EJEMPLO
-AEMIA	estado de la sangre	leuk emia (leucemia) = cáncer de células sanguíneas
-ECTOMY	escisión/ extirpación	neph rectomy (nefrectomía) = escisión de un riñón
-ITIS	inflamación	hepat itis = inflamación del hígado
-OLOGY	estudio/ ciencia de	cyt ology (citología) = el estudio de las células
-OMA	tumor	retinoblast oma = tumor del ojo
-PATHY	enfermedad	neurop athy (neuropatía) = enfermedad del sistema nervioso
-OSIS	enfermedad/ afección	necr osis = células muertas

Ejemplo de Sufijo n.º 1

PALABRA: Nephrectomy (nefrectomía)

- La raíz "Nephro-" significa riñón
- El sufijo "-ectomy" significa escisión o extirpación
- La combinación de esta raíz y el sufijo produce, (neph-)(-ectomy), una palabra que significa *escisión o extirpación de un riñón*

Ejemplo de Sufijo n.º 2

PALABRA: Retinoblastoma

- El prefijo/ raíz "-retin" describe el ojo
- La raíz "-blast" describe una célula inmadura
- El sufijo "-oma" describe un tumor
- La combinación de estas raíces y el sufijo produce, (retino-)(-blast-)(-oma), una palabra que significa *tumor del ojo*

Tabla 5. Resumen de raíces y sufijos comunes que se utilizan para describir pruebas y procedimientos comunes

RAÍZ	LO QUE DESCRIBE	EJEMPLO
ECHO-	Uso de ondas ultrasónicas	Echo cardiogram (ecocardiograma) = uso de ondas de sonido para crear una imagen del corazón
ELECTRO-	Uso de electricidad	Electro cardiogram (electrocardiograma) = registra la actividad eléctrica del corazón
SUFIJO	LO QUE DESCRIBE	EJEMPLO
-ECTOMY	Extirpación quirúrgica de	Append ectomy (Apendicectomía) = extirpación del apéndice
-GRAM	Escrito o dibujado, una imagen o registro	Angio gram (angiograma) = procedimiento que usa una imagen de rayos X y un tinte para ver el flujo de sangre en los vasos sanguíneos
-GRAPH(Y)	Proceso de hacer una imagen o instrumento para grabar	Angio graphy (angiografía) = técnica de imágenes médicas para visualizar el interior de los vasos sanguíneos u órganos del cuerpo
-OTOMY	Hacer un corte en	Lobo tomy (lobotomía) = hacer un corte en las conexiones en el lóbulo prefrontal del cerebro
-SCOPY	Usar un instrumento para ver	Endo scopy (endoscopía) = procedimiento para examinar el tracto digestivo usando un endoscopio
-STOMY	Crear una apertura	Colo stomy (colostomía) = una abertura hecha en el colon

Palabras Comunes Usadas en Cáncer

Osteosarcoma: "Osteo" describe el hueso o el tejido óseo, y "sarcoma" se define como cualquier tipo de "tumor" "maligno", lo cual significa dañino. Los sarcomas se refieren específicamente a un tumor maligno del tejido conectivo. Por lo tanto, el osteosarcoma describe el *cáncer de huesos*.

Otro ejemplo: Carcinogenic (carcinogénico). "Carcino" describe al cáncer, y recuerde que cáncer significa crecimiento descontrolado de células anormales. "Genic" se puede definir como "producir", "generar" o "causar". Entonces, cuando junta todas las palabras y significados, encuentra que carcinogénico describe *algo que causa cáncer*.

Tabla 6. Resumen de varias raíces y sus significados²⁵

RAÍZ	SIGNIFICADO
OSTEO	hueso
MYO	tejido muscular
NEURO	nervios
DERM	piel
ANGIO	vasos sanguíneos
VENO/ PHLEBO	venas
CARDIO	corazón
RHINO	nariz
NEPH	riñón
CRANIO	cráneo
OPHTHALMO/ OCULO	ojo o globo ocular
OTO	oído
THROMBO	coágulo de sangre
HEPATO	hígado
MAMMO	seno/ mama
COLO	colon o intestino grueso
GASTRO	estómago
ILEO	intestino delgado
THORACO	tórax
PNEUMO/ PLEURO	pulmones o funciones respiratorias

Tabla 7. Resumen de ejemplos y descripciones de prefijos, raíces y sufijos

PREFIJO	LO QUE DESCRIBE	EJEMPLO
AN-, A-	sin/ falta de	anemia = falta de glóbulos rojos
AB-	lejos de	abnormal (anormal) = lejos de lo normal
AD-	cerca/ hacia	adrenal gland (glándula suprarrenal) = glándula cercana al riñón
BI-	dos/ ambos	bilateral Wilm's (Wilms bilateral) = tumor en ambos riñones
PREFIJO	LO QUE DESCRIBE	EJEMPLO
DYS-	difícil/ doloroso	dysfunction (disfunción) = no funciona correctamente
ECTO-	fuera	ectopic pregnancy (embarazo ectópico) = fuera de la cavidad uterina
ENDO-	adentro	endoscope (endoscopio) = un instrumento para mirar dentro de las cavidades u órganos del cuerpo
EPI-	sobre	epidermis = la capa externa de la piel
HYPER-	excesivo/ arriba	hyperglycemia (hiperglucemia) = niveles excesivos de azúcar en la sangre
HYPO-	debajo/ abajo	hypodermic (hipodérmica) = inyección debajo de la piel
INTER-	entre	intercostal = entre las costillas
INTRA-	dentro/ adentro	intravenous (intravenoso/ a) = en una vena
PARA-	al lado/ alrededor/ cerca	parathyroid (paratiroides) = al lado de la glándula tiroides
PERI-	alrededor	pericardium (pericardio) = membrana que rodea el corazón
PRE-	antes	prenatal = antes del nacimiento
POST-	después	post-surgical stage (etapa posquirúrgica) = etapa después de la cirugía
SUB-	debajo/ abajo	submucosa = tejido debajo de la membrana mucosa
SYN-	junto con	syndrome (síndrome) = grupo de síntomas que ocurren juntos
RAÍZ	LO QUE DESCRIBE	EJEMPLO
BLAST-	germen, célula inmadura	blastoma = un cáncer hecho de células inmaduras
CARCINO-	cáncer	carcinogenic (carcinogénico) = causante de cáncer

CARDIO-	corazón	cardio toxicity (cardiotoxicidad) = toxicidad para el corazón
CYTO-	célula	cyto toxic (citotóxico) = tóxico para la célula
DERMA-	piel	derma titis = inflamación de la piel
HISTO-	tejido	histo logy (histología) = estudio del tejido
HEPATI-	hígado	hepat oblastoma = cáncer de hígado
MALIGN-	malo/ dañino	malign ant (maligno) = creciendo, extendiéndose
NEPHRO-	riñón	nephro toxic (nefrotóxico) = dañino para los riñones
NEURO-	nervios	neuro blast (neuroblasto) = una célula nerviosa inmadura
ONCO-	masa/ tumor	onco logy (oncología) = el estudio del cáncer
OSTEO-	hueso/ tejido óseo	oste osarcoma = cáncer de hueso
PAED-	niño	pedi atric oncology (oncología pediátrica) = estudio del cáncer infantil
SARCO-	tejido	sarco ma = tumor de hueso, músculo o tejido conectivo
TOXO-	veneno	toxi cology (toxicología) = estudio de los venenos
-AEMIA	estado de la sangre	leuk emia (leucemia) = cáncer de células sanguíneas
-ECTOMY	escisión/ extirpación	neph rectomy (nefrectomía) = escisión de un riñón
-ITIS	inflamación	hepat itis = inflamación del hígado
-OLOGY	estudio/ ciencia de	cyt ology (citología) = el estudio de las células
-OMA	tumor	retinoblast oma = tumor del ojo
-PATHY	enfermedad	neuro pathy (neuropatía) = enfermedad del sistema nervioso
-OSIS	enfermedad/ afección	necros is = células muertas

Recursos para Navegadores de Pacientes

- [Guía de tipos de tratamiento](#) de la Sociedad Americana Contra El Cáncer: Considere usar este recurso para familiarizarse con los nombres de fármacos comunes y opciones de tratamiento para pacientes con cáncer.
- [Diccionario de términos de cáncer](#) del Instituto Nacional del Cáncer: Este recurso cuenta con más de 7,000 términos relacionados con el cáncer y la medicina.
- [Quizlet](#): Puede estudiar cualquier tema gratis en Quizlet, incluida la terminología médica. La herramienta de tarjetas didácticas es una excelente manera de hacer

que el aprendizaje sea divertido y atractivo.

- [WebAnatomy](#) de la Universidad de Minnesota: Esta serie de preguntas de autoevaluación puede ayudar a practicar su conocimiento de raíces, prefijos y sufijos.

MÓDULO 3: Los fundamentos de la atención médica

LECCIÓN 2: Fundamentos del Cáncer³⁵⁻⁸³

Objetivos de Aprendizaje

- Demostrar una comprensión básica del cáncer
- Demostrar una comprensión básica de la detección del cáncer y las pruebas para detectar el cáncer
- Resumir las opciones básicas de tratamiento del cáncer
- Identificar las opciones y los servicios de atención de apoyo que están generalmente disponibles
- Identificar y utilizar recursos profesionales

Conclusiones Clave

- El cáncer es el crecimiento descontrolado de células anormales que se dividen e invaden otras dentro del cuerpo de una persona
- Los diferentes tipos de cáncer incluyen carcinomas, sarcomas, linfomas y leucemias
- Los cánceres se nombran según el lugar donde comienzan en el cuerpo
- Hay muchos factores de riesgo para el cáncer, y hay maneras de reducir el riesgo de cáncer
- Evitar o dejar el tabaco es la decisión de estilo de vida más efectiva que cualquier persona puede tomar para prevenir el cáncer
- Las personas con cáncer pueden o no experimentar síntomas
- El cáncer se puede detectar o diagnosticar con biopsias, análisis de sangre, análisis de orina, colonoscopias o sigmoidoscopias, radiografías, ecografías, gammagrafías óseas, tomografías computarizadas, resonancias magnéticas o cirugía, o utilizando varios de estos métodos
- La prueba de detección es importante en el diagnóstico temprano de varios tipos de cáncer: Cervicouterino, de mama, de próstata, colorrectal y de pulmón

- Se realiza una biopsia para recolectar una muestra de tejido a fin de observarla bajo un microscopio y ver si es canceroso
- El sistema de estadificación TNM se utiliza para la mayoría de los cánceres, el cual varía desde la Etapa 0 hasta la Etapa IV
- El tratamiento del cáncer depende del tipo y la etapa del cáncer y puede incluir: Cirugía, radiación, quimioterapia, terapia dirigida y tratamiento paliativo
- Se pueden usar enfoques complementarios, alternativos e integradores, pero el médico del paciente debe saberlo para asegurarse de que no haya riesgos para el paciente

Definir el Cáncer

El cáncer es el crecimiento descontrolado de células anormales que se dividen e invaden otras dentro del cuerpo de una persona. Todos tenemos trillones de células en el cuerpo que crecen y se dividen para producir nuevas células y mueren de forma controlada. El cáncer ocurre cuando las células se vuelven anormales y comienzan a crecer sin control. Esto podría significar que las células que se supone que deben morir no mueren cuando ya no son necesarias. O podría significar que las células anormales se multiplican demasiado rápido y crecen en otros tejidos. El crecimiento descontrolado y el crecimiento hacia otros tejidos hace que las células se vuelvan cancerosas.

Clasificar el Cáncer^{35,36,80}

A veces, las células de aspecto normal se multiplican de forma anormal. Esto se llama hiperplasia. La displasia ocurre cuando las células parecen anormales. Las células que han sufrido hiperplasia o displasia pueden o no avanzar a cáncer.

Tabla 8. Diferencia entre células normales y tumores

CÉLULAS NORMALES	TUMORES
<ul style="list-style-type: none"> ● Pueden sufrir hiperplasia o displasia y volverse cancerosas 	<ul style="list-style-type: none"> ● Pueden ser benignos o malignos

Un tumor es una masa o grupo anormal de células. Los tumores son benignos, o no cancerosos, si no crecen en otro tejido. Los tumores benignos aún pueden causar problemas al ejercer presión sobre otros órganos si se agrandan, por lo que incluso los tumores benignos pueden necesitar extirpación quirúrgica en algunos casos. Los tumores son malignos, o cancerosos, si están formados por células anormales, invaden

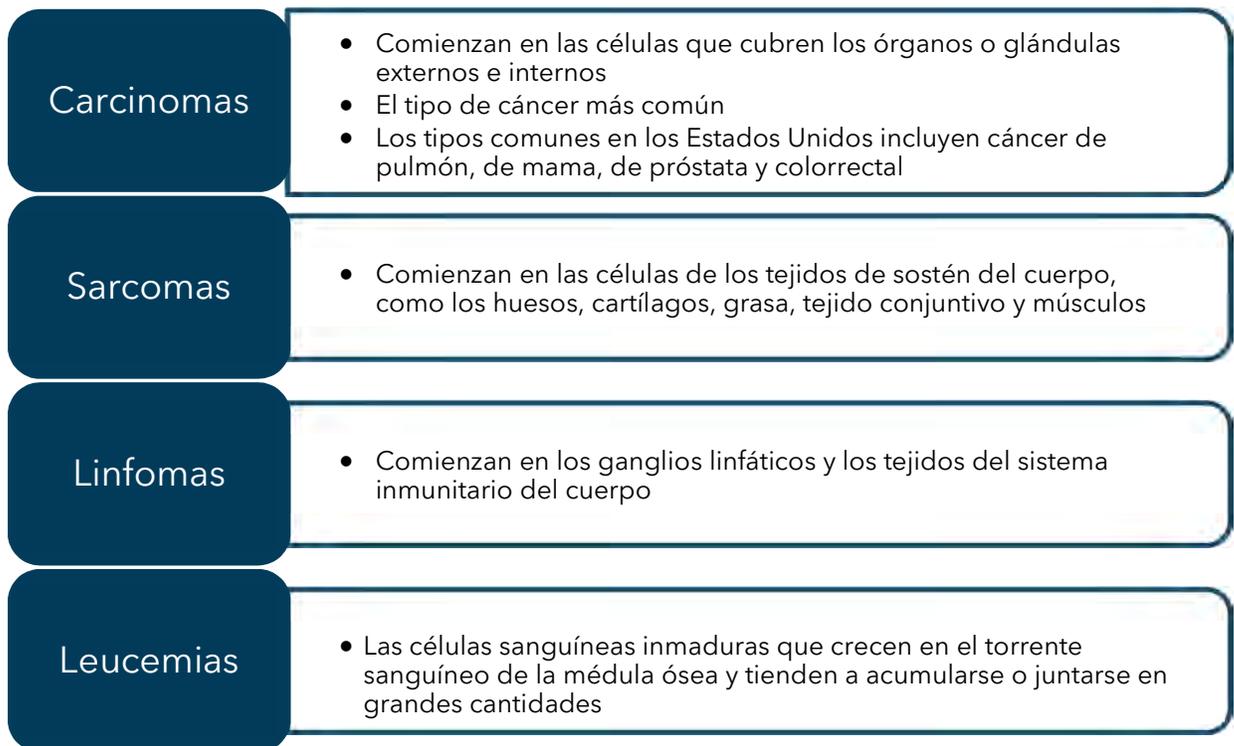
tejidos y/ o se diseminan a otras partes del cuerpo. La propagación del cáncer se conoce como *metástasis*.

Tabla 9. Diferencia entre tumores benignos y malignos

BENIGNOS	MALIGNOS
<ul style="list-style-type: none">• No cancerosos• No crecen en otro tejido	<ul style="list-style-type: none">• Cancerosos• Invaden el tejido o se diseminan

Hay varios tipos diferentes de cánceres. Cáncer es el nombre de un grupo de más de 100 enfermedades que se pueden clasificar en las siguientes categorías.

Figura 2. Categorías de cáncer



El cáncer puede comenzar casi en cualquier parte del cuerpo. Los científicos usan una variedad de nombres para distinguir los diferentes tipos de carcinomas, sarcomas, linfomas y leucemias. Como aprendió en la Lección 1 del Módulo 3, muchos de estos nombres usan diferentes prefijos latinos y griegos que representan el lugar donde comenzó el cáncer. Por ejemplo, el prefijo “oste” significa hueso, por lo que el cáncer que comienza en el hueso se denomina osteosarcoma. De manera similar, el prefijo “adeno” significa glándula, por lo que el cáncer de las células glandulares se denomina adenocarcinoma, por ejemplo, adenocarcinoma de mama.

Tabla 10. Resumen de los prefijos más utilizados que describen los tipos de cáncer

PREFIJO	SIGNIFICADO
ADENO-	glándula
CHONDRO-	cartílago
ERYTHRO-	glóbulo rojo
HEMANGIO-	vasos sanguíneos
HEPATO-	hígado
LIPO-	grasa
LYMPHO-	linfocito
MELANO-	célula de pigmento
MYELO-	médula ósea
MYO-	músculo
OSTEO-	hueso

El cáncer puede diseminarse por el cuerpo de dos maneras: invasión o metástasis. En la invasión, las células cancerosas invaden directamente los tejidos vecinos. Con la metástasis, las células cancerosas usan el sistema linfático o el torrente sanguíneo para viajar por todo el cuerpo e invadir el tejido normal ubicado en otra parte.

Factores de Riesgo y Prevención del Cáncer^{37-49,81}

Los factores de riesgo de cáncer aumentan el riesgo de una persona de desarrollar cáncer. Algunos factores de riesgo son controlables a través de cambios ambientales, dietéticos o de estilo de vida. Estos factores de riesgo se denominan factores de riesgo modificables. Fumar es un ejemplo de un factor de riesgo modificable para algunos tipos de cáncer. Sin embargo, muchos otros factores de riesgo, como sus genes, no se pueden modificar ni evitar.

Los factores que se sabe que aumentan el riesgo de cáncer incluyen:

- Ser mayor en edad
- Historial de cáncer (familiar o personal)
- Consumo de tabaco
- Infecciones virales, como el virus del papiloma humano
- Exposición a la radiación, incluida la radiación ultravioleta del sol
- Medicamentos inmunosupresores
- Dieta rica en carnes rojas y procesadas
- Alcohol
- Obesidad
- Exposición a ciertos químicos o sustancias
- Diabetes (particularmente diabetes tipo 2)
- Estrógeno

Factores de Riesgo Genéticos^{82,83}

Hay varios factores de riesgo genéticos conocidos para el cáncer, y seguimos aprendiendo más sobre este tipo de factores. Hasta el 2022, los siguientes son algunos factores de riesgo comunes de los que puede escuchar cuando navega a los pacientes y use recursos para obtener más información:

- Las mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2 pueden aumentar el riesgo de desarrollar cánceres hereditarios de mama, ovario, próstata y páncreas, así como también melanoma. El Instituto Nacional del Cáncer tiene una [hoja informativa sobre BRCA1 y BRCA2](#)
- Síndrome de Lynch, también conocido como cáncer colorrectal hereditario no polipósico (HNPCC). El síndrome de Lynch es un tipo de cáncer hereditario del tracto digestivo. Cancer.net tiene [información sobre el síndrome de Lynch](#)
- TP53 o p53 son mutaciones genéticas comunes que se sabe que aumentan el riesgo de desarrollar varios tipos diferentes de cáncer
- Si bien no se sabe si son hereditarios, los oncogenes, incluidos HER2 y la familia de genes RAS, convierten las células sanas en células cancerosas

Es posible que se necesite asesoramiento y pruebas genéticas para determinar el riesgo familiar, las mutaciones genéticas no hereditarias y/ o cómo adaptar el tratamiento para un cáncer específico. Dados los frecuentes avances en el campo, controle las fuentes confiables, como el Instituto Nacional del Cáncer o ASCO, para obtener información actualizada sobre el riesgo genético del cáncer.

Detección y Pruebas para Detectar Cánceres^{69,71,75,77,79}

Las siguientes organizaciones brindan pautas y recomendaciones integrales para la detección; las recomendaciones no siempre son las mismas en todas las organizaciones y se actualizan periódicamente. Manténgase actualizado sobre las recomendaciones actuales visitando con frecuencia estos sitios.

- [Equipo de Trabajo de Servicios Preventivos de los EE. UU.](#) (USPSTF): El USPSTF es un panel independiente de expertos en atención primaria y prevención que revisan sistemáticamente la evidencia y desarrollan recomendaciones para servicios clínicos preventivos. [Hasta el 2022, hay recomendaciones disponibles](#) para el cáncer de vejiga, de mama, cervicouterino, colorrectal, de pulmón, oral, de ovario, de páncreas, de próstata, de piel, de testículo y de tiroides. Es importante destacar que el USPSTF ha cambiado recientemente la forma en que evaluará la evidencia y proporcionará recomendaciones para ser más inclusivos de todos los géneros.⁵⁰

- [Pautas para la detección temprana del cáncer](#) de la Sociedad Americana Contra El Cáncer: La Sociedad Americana Contra El Cáncer tiene pautas de detección para los cánceres de mama, colorrectal, cervicouterino, endometrial, pulmonar y de próstata.
- Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG): ACOG ofrece información para pacientes sobre [las pautas de detección del cáncer cervicouterino](#).
- La Universidad de California, San Francisco, ofrece [pautas basadas en el consenso para la atención primaria transgénero](#), incluidas las pautas de detección de cáncer de mama, cervicouterino, de próstata y de ovario.

La Tabla 11 resume las pruebas de detección de cáncer comunes y los recursos para obtener más información. Las pruebas de detección que se enumeran a continuación se actualizaron en la revisión de 2022 de esta guía. Consulte las organizaciones enumeradas anteriormente para obtener las pautas y recomendaciones más actualizadas. Las pautas de detección del cáncer se actualizan de forma rutinaria en función de los hallazgos de investigación más recientes.

Tabla 11. Resumen de las pruebas de detección de cáncer comunes y los recursos para obtener más información

TIPO DE CÁNCER	PRUEBA DE DETECCIÓN	DESCRIPCIÓN
DE MAMA	Mamografía	<p>Una mamografía toma una radiografía del seno y tiene como objetivo detectar el cáncer de mama en las primeras etapas. Las mamografías bienales son más beneficiosas para las mujeres que se encuentran en la menopausia y las que tienen entre 50 y 74 años. Los pacientes con antecedentes familiares de cáncer de mama deben hablar con su médico sobre la detección a una edad más temprana. Si una mamografía detecta una posible masa de tejido anormal, se requieren pruebas adicionales para determinar si hay cáncer de mama presente.</p> <p>Hoja informativa (USPSTF) Hoja informativa (ACS)</p>

		Detección de cáncer de mama en hombres transgénero (UCSF) Detección de cáncer de mama en mujeres transgénero (UCSF)
CERVICOUTERINO	Prueba conjunta de VPH/ Papanicolaou	Se recomienda la detección del cáncer cervicouterino en personas con cuello uterino entre los 21 y 65 años. Las recomendaciones varían según la edad, las pautas de la organización y el historial médico. Una conversación con un médico puede ayudar a determinar la edad para comenzar y detener la prueba de cáncer cervicouterino. La detección del cáncer cervicouterino se puede realizar a través de una prueba de Papanicolaou o un examen de VPH, o ambas pruebas, lo que se denomina prueba conjunta. Si se realiza una prueba conjunta, se recomiendan pruebas conjuntas cada 5 años.
	Prueba de Papanicolaou (o examen de Papanicolaou)	Una prueba de Papanicolaou o examen de Papanicolaou se utiliza para la detección temprana del cáncer cervicouterino. Durante la prueba de detección, un médico recolecta una pequeña muestra de células del cuello uterino y la parte superior de la vagina con un cepillo o raspador pequeño. Luego, las células del cuello uterino se envían a un laboratorio y se examinan bajo un microscopio para detectar anomalías. Si solo se realiza un examen de Papanicolaou, se recomienda la prueba de detección cada 3 años.
	Prueba del virus del papiloma humano (VPH)	La prueba del virus del papiloma humano (VPH) puede detectar el VPH antes de que cambie visiblemente las

		<p>células del cuello uterino.</p> <p>Es posible que se necesiten pruebas o procedimientos adicionales si los resultados de la prueba de Papanicolaou son anormales.</p> <p>Hoja informativa (USPSTF) Hoja informativa (ACS) Detección de cáncer cervicouterino en hombres transgénero (UCSF)</p>
COLORRECTAL (COLON/RECTO)	Prueba de sangre oculta en heces (FOBT)	Una prueba que se puede hacer en casa detecta pequeñas cantidades de sangre en las heces. La edad y la frecuencia de las pruebas dependen del riesgo de cáncer colorrectal y del tipo de prueba que se utilice. Un médico puede recomendar la prueba a una edad más temprana si el paciente tiene antecedentes familiares de cáncer colorrectal. Para aquellos con un riesgo promedio, se recomienda que las pruebas comiencen a los 45 años hasta los 75 años.
	Prueba inmunoquímica fecal (FIT)	Una prueba que se puede hacer en casa detecta pequeñas cantidades de sangre en las heces mediante el uso de anticuerpos. Se debe realizar una prueba FIT anualmente, a menos que una prueba anterior revele resultados anormales.
	sDNA-FIT	Una prueba de heces de ADN con un componente FIT que se puede hacer en casa. El sDNA-FIT debe realizarse anualmente, a menos que una prueba anterior revele resultados anormales.

	<p>Sigmoidoscopia</p> <p>Colonoscopia</p> <p>Colonografía por TC (colonoscopia virtual)</p>	<p>Una prueba realizada por un especialista que usa un tubo flexible con una luz y una cámara para examinar el recto y la parte inferior del colon. Se debe realizar una sigmoidoscopia cada cinco años, a menos que una prueba anterior muestre resultados anormales.</p> <p>Una prueba realizada por un especialista que usa un instrumento iluminado con una cámara para examinar todo el colon. Se debe realizar una colonoscopia cada diez años, a menos que una prueba anterior muestre resultados anormales.</p> <p>Un tipo de tomografía computarizada del colon y el recto. Se debe realizar una colonografía por TC cada cinco años, a menos que una prueba anterior muestre resultados anormales.</p> <p>Hoja informativa (USPSTF) Hoja informativa (ACS)</p>
DE PULMÓN	LDCT o tomografía computarizada de baja dosis	<p>La prueba de detección con tomografía computarizada de baja dosis puede ayudar a detectar el cáncer de pulmón. La prueba de detección se recomienda para adultos con buena salud entre 50 y 80 años que actualmente fuman o han fumado en los últimos 15 años, y tienen un historial de tabaquismo de 20 paquetes por año. Un año de 20 paquetes puede significar alguien que fumó 1 paquete por día durante 20 años O alguien que fumó 2 paquetes por día durante 10 años. Durante esta prueba, una máquina de rayos X escanea el cuerpo del paciente y crea</p>

		<p>imágenes detalladas de los pulmones usando dosis bajas de radiación.</p> <p>Hoja informativa (USPSTF) Hoja informativa (ACS)</p>
DE PRÓSTATA	<p>Prueba de antígeno prostático específico (PSA)</p> <p>Examen rectal digital (DRE)</p>	<p>El antígeno prostático específico, o PSA, es una proteína producida por las células de la glándula prostática. La prueba de PSA mide el nivel de PSA en la sangre de un hombre. En un DRE, el médico introduce un dedo enguantado y lubricado en el recto para palpar bultos o anomalías. Juntas, estas pruebas pueden ayudar a los médicos a detectar el cáncer de próstata en hombres que no presentan síntomas de la enfermedad.</p> <p>Las pautas recomiendan que las personas con próstata entre 50 y 69 años de edad y sus médicos hablen sobre los riesgos y beneficios del PSA y el DRE para detectar el cáncer de próstata. Las personas afroamericanas o las personas con antecedentes familiares de cáncer de próstata deben hablar con su médico acerca de hacerse la prueba del cáncer de próstata a partir de los 45 años. La mayoría de las mujeres transgénero conservan la próstata y tienen un nivel de PSA inicial más bajo; sin embargo, las mujeres transgénero aún pueden padecer cáncer de próstata.</p> <p>Hoja informativa (USPSTF) Hoja informativa (ACS) Cáncer de próstata y testículo en mujeres transgénero (UCSF)</p>

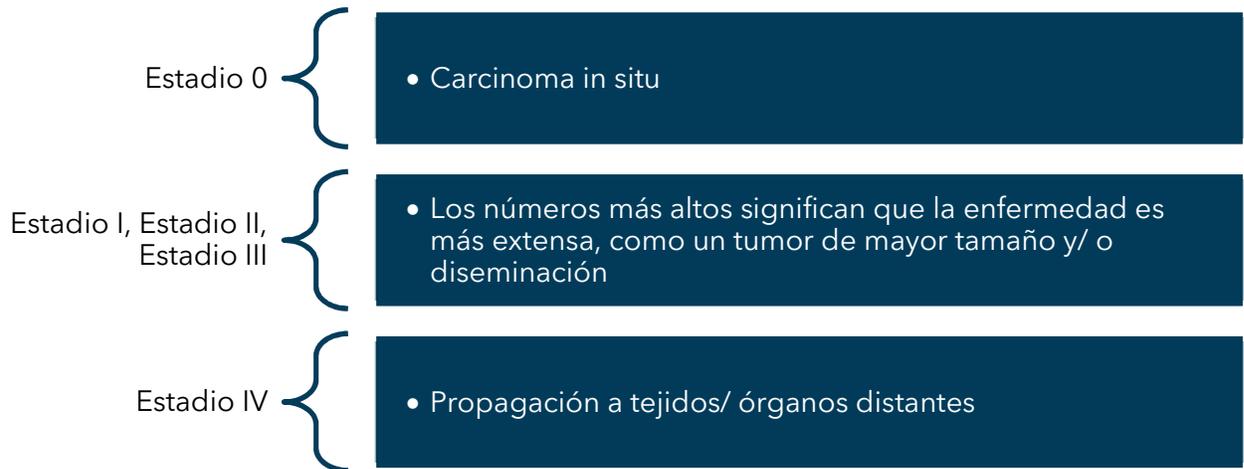
Tenga en cuenta que se puede realizar una biopsia si se sospecha cáncer según los hallazgos de los resultados de las pruebas de detección.

Estadificación del Cáncer⁵¹

Tabla 12. Sistema de estadificación del cáncer TNM

T Cantidad de tumor	N Ganglios linfáticos	M Metástasis (propagación)
<ul style="list-style-type: none"> • TX: No se puede evaluar el tumor • T0: Sin evidencia de tumor • Tis: Carcinoma in situ • T1-T4: Tamaño/ extensión del tumor 	<ul style="list-style-type: none"> • NX: No se pueden evaluar los ganglios linfáticos • N0: Sin afectación de ganglios linfáticos • N1-N3: Grado de afectación de los ganglios linfáticos regionales 	<ul style="list-style-type: none"> • MX: No se puede evaluar la metástasis • M0: Sin metástasis • M1: La metástasis está presente

Figura 3. Sistema de estadificación del cáncer



Tratamiento para el Cáncer^{36,78}

Los tratamientos comunes contra el cáncer incluyen cirugía, radiación, quimioterapia, terapia dirigida, terapia hormonal y otros tratamientos que pueden administrarse solos o en combinación. Las recomendaciones de tratamiento se basan en el tipo y estadio del cáncer. El tratamiento se puede usar para reducir, extirpar o curar el cáncer, o para reducir los síntomas o el sufrimiento (tratamiento paliativo). Esta tabla resume las opciones comunes de tratamiento del cáncer.⁷⁸

Tabla 13. Resumen de los tratamientos contra el cáncer

TRATAMIENTO	DESCRIPCIÓN
Cirugía	Elimina físicamente un tumor a través de una operación.
Radiación	<p>La radioterapia se utiliza para reducir los tumores y eliminar las células cancerosas. La terapia se puede proporcionar al dirigir la radiación al cáncer usando una máquina. Algunas terapias de radiación se pueden tragar, inyectar o colocar en el cuerpo cerca del tumor (una "semilla" radioactiva).</p> <p>Los efectos secundarios de la radiación pueden incluir daño a las células normales, hinchazón, cambios en la piel o fatiga.</p>
Quimioterapia	<p>En la quimioterapia, los fármacos se usan para retrasar o detener el crecimiento de las células cancerosas o para destruir las células cancerosas. Existen muchas formas de quimioterapia, incluidas las píldoras o los líquidos que se toman por vía oral, las inyecciones, las cremas para la piel o la que se administra a través de una vena o una arteria.</p> <p>Los efectos secundarios de la quimioterapia dependen de la persona, y el tipo y la cantidad de fármaco utilizado. Los efectos secundarios pueden incluir fatiga, náuseas, vómitos, pérdida de cabello y llagas/ dolor en la boca.</p>
Neoadyuvante (Administrado antes)	El tratamiento neoadyuvante es el tratamiento que se administra ANTES del tratamiento principal de un paciente con el objetivo de reducir el tamaño del tumor antes de la cirugía. Los tratamientos neoadyuvantes podrían incluir quimioterapia, radioterapia y terapia hormonal.
Adyuvante (Administrado después)	El tratamiento adyuvante se define como un tratamiento adicional contra el cáncer para reducir el riesgo de que el cáncer regrese, y se administra DESPUÉS del tratamiento primario, generalmente una cirugía. La terapia adyuvante también puede incluir quimioterapia, radioterapia, terapia hormonal, terapia dirigida o terapia biológica, que ayuda al sistema inmunitario a combatir el cáncer o a disminuir los efectos secundarios de otros tratamientos contra el cáncer.
Terapia Dirigida	La terapia dirigida a menudo se realiza en combinación con quimioterapia. Mediante el uso de medicina de precisión, esta terapia se dirige a las proteínas y los genes involucrados en las células cancerosas.

Inmunoterapia	Las inmunoterapias estimulan el sistema inmunitario para que se adhiera o disminuya la propagación de las células cancerosas.
Terapia Hormonal	La terapia hormonal usa fármacos para bloquear las hormonas naturales del cuerpo para retrasar o detener el crecimiento del cáncer.
Medicina Paliativa	La medicina paliativa proporciona a los pacientes alivio de sus síntomas. Los cuidados paliativos se utilizan a lo largo de la experiencia del cáncer, no solo al final de la vida. Un paciente puede recibir cuidados paliativos al mismo tiempo que el tratamiento.
Enfoques de Salud Complementarios e Integrales	<p>Los enfoques de salud complementarios están definidos por el Centro Nacional de Salud Complementaria e Integral de los NIH (también conocido como NCCIH) como un grupo de prácticas y productos diversos que generalmente no se consideran parte de la medicina convencional. La medicina convencional a veces se denomina medicina tradicional o el tipo de medicina que se practica aquí en los Estados Unidos. NCCIH utiliza el término salud integral para describir la incorporación de enfoques complementarios en la atención médica tradicional.</p> <p>La medicina complementaria se usa junto con la medicina convencional. Un ejemplo es el uso de la acupuntura para el control del dolor al mismo tiempo que se usan medicamentos y fisioterapia.</p> <p>La medicina alternativa se usa en lugar de la medicina convencional. Un ejemplo es usar la medicina tradicional de otras culturas para tratar el cáncer en lugar de la quimioterapia, la radiación o la cirugía recomendada por un médico. Según NCCIH, la práctica de la verdadera medicina alternativa es menos común.</p>

Pautas de Tratamiento

Los navegadores de pacientes que no tengan una licencia clínica no deben brindar opiniones sobre la atención clínica de los pacientes. Los navegadores de enfermería pueden tener deberes que incluyen el manejo de los síntomas. Todos los navegadores deben conocer las pautas de atención existentes:

- [Pautas de práctica](#) de la Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica (ASCO): ASCO publica pautas de práctica clínica como una guía para los médicos y

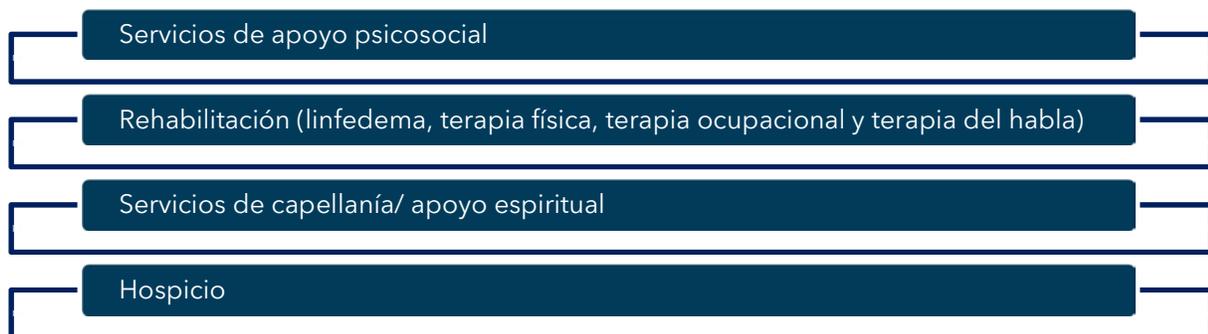
describe los métodos apropiados de tratamiento y atención.

- [Pautas de práctica clínica en oncología](#) de National Comprehensive Cancer Network (NCCN Guidelines®): NCCN publica pautas para el tratamiento del cáncer por sitio, detección, prevención y reducción de riesgos; atención de apoyo y recomendaciones relacionadas con la edad. [Las versiones para pacientes](#) también están disponibles.

Opciones y Servicios de Apoyo

Los siguientes son ejemplos de opciones y servicios de atención de apoyo.

Figura 4. Ejemplos de opciones y servicios de atención de apoyo



Consejos para Seleccionar un Profesional de la Salud Complementaria⁵²

El NIH NCCIH ofrece seis consejos para pacientes que buscan un profesional de la salud complementaria.

- Pídale a su médico o profesional de salud los nombres de los profesionales de la salud complementaria cerca de usted
- Obtenga información sobre su profesional potencial, incluida su educación, capacitación, licencias y certificaciones
- Verifique si el profesional y su profesional de salud existente están dispuestos a trabajar juntos
- Hable de sus afecciones con el profesional y si tiene capacitación/ experiencia trabajando con otras personas con esas enfermedades
- Investigue si su seguro médico cubrirá los servicios del profesional de la salud complementaria
- Informe a todos sus profesional de salud sobre los profesionales, enfoques y tratamientos complementarios que esté utilizando

Recursos para Navegadores de Pacientes

- [Información sobre el cáncer de la Sociedad Americana Contra El Cáncer](#):: Información sobre el cáncer en más de diez idiomas.
- [Herramienta de visualización de datos de estadísticas sobre el cáncer de EE. UU.](#) de los CDC: Datos actuales sobre los factores de riesgo y los resultados del cáncer.
- [ESMO - Página web de Directrices interactivas](#): Recomendaciones para ayudar a los pacientes con las mejores opciones de atención.
- [ICISG - Información sobre el cáncer en otros idiomas](#): Organizaciones contra el cáncer con información en más de 20 idiomas.
- Medicine.net: [Comprender el cáncer: metástasis, estadios del cáncer y más](#): El artículo proporciona una descripción visual del cáncer.
- Instituto Nacional del Cáncer: [¿Qué es el cáncer?](#): La página web brinda información sobre qué es el cáncer, cómo se disemina y los tipos de cáncer.
- Instituto Nacional del Cáncer: [Tratamiento para el cáncer](#): La página web proporciona enlaces a información sobre métodos de tratamiento del cáncer, fármacos contra el cáncer específicos, y desarrollo y aprobación de fármacos. También se cubren las actualizaciones de la investigación, las instalaciones para el tratamiento del cáncer y otros temas.
- [El Centro de Salud Complementaria e Integral](#) de los NIH: NCCIH realiza y apoya investigaciones y brinda información sobre productos y prácticas de salud complementaria.
- [Atención médica preventiva para principiantes](#) de la Colaboración de capacitación de navegadores de pacientes: En este curso, usted aprenderá sobre la atención médica preventiva, cómo mantenerse saludable y los factores de riesgo que pueden causar enfermedades. También aprenderá cómo alentar a los clientes a establecer hábitos saludables y evitar hábitos que puedan ser dañinos. Las historias de clientes y los videos con preguntas de pruebas aplicarán lo que aprenda.
- [Información para profesionales de la salud](#) del Grupo de trabajo de servicios preventivos de EE. UU.: Las herramientas disponibles aquí pueden ayudar a una variedad de audiencias a comprender mejor qué son los servicios preventivos clínicos y cómo se pueden implementar en el mundo real.
- [OMS - Página web del Informe sobre medicina tradicional y complementaria](#): Prácticas nacionales, médicos y educación.
- [OMS - Programas de detección: una breve guía](#): Proporciona navegación internacional específica para la detección.

Recursos para Pacientes

- [Preguntas para hacerle a mi médico acerca de mi cáncer](#) de la Sociedad Americana Contra El Cáncer: Este recurso proporciona una lista de preguntas cuando le dicen que tiene cáncer al momento de decidir un plan de tratamiento, antes del tratamiento, durante el tratamiento y después del tratamiento.
- Coalición Nacional para la Supervivencia al Cáncer, [Trabajo en equipo: La guía del paciente con cáncer para hablar con su médico](#): Este libro cubre consejos para comprender cómo hablar con su médico, información de antecedentes y estadios, cómo afrontar un diagnóstico, opciones de tratamiento, costos y cuestiones de los seguros, planificación del tratamiento, transición del tratamiento, cuándo las opciones de tratamiento son limitadas y cómo vivir con la pérdida.
- [Información para consumidores](#) del Grupo de trabajo de servicios preventivos de EE. UU.: En esta página, encontrará información fácil de entender sobre el Grupo de trabajo y sobre temas de salud para los cuales el Grupo de trabajo ha publicado una recomendación. Estos materiales incluyen guías, hojas informativas, presentaciones de diapositivas y videos disponibles para ver y descargar.

MÓDULO 3: Los fundamentos de la Atención Médica

LECCIÓN 3: Ensayos Clínicos^{6,84-90}

Objetivos de Aprendizaje

- Describir los ensayos clínicos
- Identificar los riesgos y beneficios de los ensayos clínicos
- Discutir estrategias para ayudar a los pacientes a comprender los ensayos clínicos
- Identificar recursos para pacientes sobre cómo obtener más información sobre ensayos clínicos

Conclusiones Clave

- El objetivo de un ensayo clínico es encontrar formas mejores y más seguras de prevenir, detectar, diagnosticar, tratar enfermedades o mejorar la calidad de vida de los pacientes
- Hay cuatro fases de los ensayos clínicos (Fase I a Fase IV)
- Pocos adultos participan en ensayos clínicos
- La participación en los ensayos clínicos es voluntaria
- Los pacientes pueden abandonar un ensayo clínico en cualquier momento
- Las leyes federales protegen los derechos de los participantes en la investigación
- Los ensayos clínicos no son adecuados para todos
- Hay riesgos y beneficios de participar en ensayos clínicos, y los pacientes deben ser conscientes de ambos
- Los navegadores de pacientes ayudan a los pacientes a comprender los ensayos clínicos en general y no brindan información sobre ensayos específicos y elegibilidad o recomendaciones sobre la participación
- Los navegadores de pacientes deben informar a los pacientes sobre

los ensayos clínicos y recomendarles que hablen con su médico sobre la elegibilidad

- Las preocupaciones comunes de los pacientes acerca de los ensayos clínicos están relacionadas con la calidad de la atención, el nuevo tratamiento que no funciona tan bien como el tratamiento estándar, la desconfianza en la investigación médica y su uso como "conejiillo de indias", y la creencia errónea de que recibirán un placebo en lugar de obtener el "tratamiento experimental"
 - Nota: nunca se administran placebos a los pacientes. Si los pacientes no reciben el tratamiento que se está investigando, se les dará el tratamiento estándar, no un placebo

Preguntas Frecuentes sobre Ensayos Clínicos⁸⁴⁻⁸⁶

¿POR QUÉ SON IMPORTANTES LOS ENSAYOS CLÍNICOS?

Los ensayos clínicos hacen avanzar la medicina. Los tratamientos médicos actuales alguna vez se estudiaron en ensayos clínicos. Después de que se descubrió que eran seguros y efectivos, se introdujeron en la práctica médica.

¿QUIÉNES ESTÁN INVOLUCRADOS EN UN ENSAYO CLÍNICO?

Los ensayos clínicos requieren un equipo de diferentes personas y profesionales. Los investigadores recopilan, analizan y reportan datos. También participan profesionales clínicos como médicos, enfermeros, farmacéuticos y otros miembros del equipo de atención médica.

¿QUÉ ESTUDIAN LOS ENSAYOS CLÍNICOS?

Hay una variedad de ensayos clínicos que estudian diferentes áreas de la salud y la enfermedad. Los ensayos clínicos pueden buscar prevenir, encontrar, diagnosticar o tratar diferentes afecciones.

- **Ensayos de prevención:** Buscan evitar que las enfermedades se desarrollen o regresen; podrían incluir medicamentos, vitaminas, vacunas, dieta, ejercicio u otros cambios en el estilo de vida
- **Ensayos de detección:** Tratan de encontrar las mejores maneras de identificar las afecciones

- **Ensayos de diagnóstico:** Buscan mejores formas de diagnosticar las afecciones a través de pruebas y procedimientos nuevos o mejorados
- **Ensayos de tratamiento:** Prueban nuevos fármacos, cirugías, tratamientos o combinaciones de tratamientos para mejorar los resultados de salud
- **Ensayos de calidad de vida:** Buscan mejorar el bienestar de los pacientes

¿QUIÉN PAGA UN ENSAYO CLÍNICO?

Depende del estudio. Cada estudio es diferente, así que asegúrese de verificar quién cubre los costos de un ensayo clínico específico. Los costos de un ensayo clínico podrían ser cubiertos por:

- **El patrocinador del estudio:** El patrocinador, que es el grupo que realiza el estudio, paga algunos costos de los ensayos clínicos. Podría ser el gobierno, un fabricante de fármacos o una empresa de tecnología médica. Es posible que paguen el tratamiento, las pruebas especiales o las visitas adicionales al médico
- **La compañía de seguros:** Algunos costos de ensayos clínicos pueden estar cubiertos por la compañía de seguros del paciente. Estos incluyen los costos de atención de rutina para la atención que los pacientes recibirían, ya sea que estuvieran o no en un ensayo clínico
- **Medicare:** Medicare pagará los costos de atención de rutina para muchos ensayos clínicos, incluidos todos los ensayos financiados por los Institutos Nacionales de la Salud, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y el Sistema Médico de Asuntos de Veteranos. Los costos de atención de rutina son los costos de la atención que los pacientes recibirían, ya sea que participen o no en un ensayo clínico
- **El paciente:** Es posible que los pacientes deban pagar algunos costos no cubiertos por el patrocinador o la compañía de seguros, pero la Ley de Cuidado de Salud Asequible ahora exige que los planes comerciales de seguro médico y el Plan de Beneficios de Salud para Empleados Federales cubran los costos de atención de rutina para muchos ensayos clínicos

¿SE PUEDE PAGAR A UN PACIENTE POR PARTICIPAR EN UN ENSAYO CLÍNICO?

A veces. Pagar a los pacientes para que participen en un estudio podría no ser ético. Depende de lo que se esté estudiando. Algunos ensayos clínicos pagan pequeñas cantidades de dinero por los costos relacionados con el ensayo clínico, como los gastos de viaje o de guardería. Cada vez más, los financiadores aprecian que compensar el tiempo de los pacientes puede ser importante, siempre y cuando no sea coercitivo o

convenza a un paciente para que participe en un ensayo en el que de otro modo no participaría.

¿LOS PACIENTES EN UN ENSAYO CLÍNICO AÚN VEN A SU PROPIO MÉDICO?

Generalmente, la respuesta es sí. Es probable que el médico de atención primaria o el especialista del paciente sigan de cerca su atención. Los pacientes tendrán citas periódicas con su médico para ver cómo está funcionando el nuevo tratamiento y asegurarse de que no entre en conflicto con otros medicamentos o tratamientos.

¿PUEDE UN PACIENTE DEJAR UN ENSAYO CLÍNICO DESPUÉS DE COMENZAR?

Sí. Un paciente puede abandonar un ensayo clínico en cualquier momento. Si un paciente decide abandonar un ensayo clínico, es importante que hable primero con su médico. El médico necesita saber para poder:

- Asegurarse de que no haya efectos nocivos al suspender el tratamiento
- Ayudar al paciente a elegir un tratamiento diferente
- Informar a los investigadores sobre cualquier problema con el tratamiento
- Supervisar el tratamiento del paciente (algunos medicamentos tienen efectos nocivos si el paciente deja de tomarlos repentinamente)

¿ALGUNOS PACIENTES PUEDEN OBTENER UN PLACEBO O UNA “PÍLDORA DE AZÚCAR” EN LUGAR DE UN TRATAMIENTO REAL?

No. Si los pacientes no reciben el tratamiento experimental, seguirán recibiendo el mejor estándar de tratamiento.

Los tratamientos experimentales siempre están probando lo que los investigadores creen que será una mejora en el estándar de atención.

SI UN PACIENTE ELIGE NO PARTICIPAR EN UN ENSAYO CLÍNICO, ¿SERÁ TRATADO DE MANERA DIFERENTE?

No. Es enteramente decisión del paciente participar o no en un ensayo. El paciente no debe ser tratado de manera diferente por sus profesionales de salud.

Datos clave sobre la participación en ensayos clínicos:

- La participación es voluntaria
- El paciente puede dejar de participar en el ensayo en cualquier momento

- Los derechos de los participantes en la investigación están protegidos por las leyes federales
- Los ensayos clínicos no son adecuados para todos los pacientes
- Los navegadores de pacientes deben informar a los pacientes sobre los ensayos clínicos y recomendarles que hablen con su médico sobre la elegibilidad

¿QUÉ PACIENTES PUEDEN PARTICIPAR EN UN ENSAYO CLÍNICO?

Cada ensayo clínico es diferente. Cada ensayo clínico tiene requisitos estrictos por los cuales los pacientes pueden participar en el ensayo. Los ensayos pueden inscribir solo a ciertos pacientes según la edad, el género, la enfermedad o el historial de tratamiento. Los pacientes elegibles cumplen con todos los requisitos para ese ensayo clínico específico. Es importante destacar que los ensayos clínicos también intentan incluir un conjunto diverso de pacientes.

¿POR QUÉ LOS ENSAYOS CLÍNICOS NECESITAN UNA VARIEDAD DE PERSONAS PARA PARTICIPAR?

Los investigadores quieren saber si su tratamiento funciona en personas de diferentes edades, géneros, razas/etnias e historiales médicos. Probar un tratamiento en un solo grupo solo les dirá a los investigadores si el tratamiento funciona en ese grupo, pero no ayuda a los investigadores a saber si funcionará en otros. Por ejemplo, si un ensayo clínico incluye solo mujeres asiáticas, jóvenes y cisgénero, podemos saber qué tan bien funciona un medicamento para este grupo. Sin embargo, aún no sabemos cómo funciona en otros grupos, incluidos pacientes de diferentes edades, razas o géneros. Por lo tanto, es importante que los ensayos incluyan un grupo diverso de personas.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE INCLUIR PACIENTES CON MAYOR RIESGO EN LOS ENSAYOS CLÍNICOS?

Los pacientes que pueden tener un mayor riesgo de peores resultados deben incluirse en los ensayos clínicos para ayudar a los investigadores a saber si el tratamiento en estudio funcionará en esos pacientes. Los ejemplos de pacientes colocados en mayor riesgo incluyen grupos raciales o étnicos minoritarios, grupos sexuales y de género minoritarios, personas que experimentan condiciones socioeconómicas inferiores, adultos mayores, aquellos que viven en áreas rurales o aquellos que tienen más de una enfermedad. Históricamente, los pacientes de entornos minoritarios no siempre recibían información completa sobre los ensayos o eran estudiados sin su consentimiento. Más recientemente, los ensayos han reflejado principalmente a

personas blancas y adineradas. Esto puede deberse en parte al miedo de los grupos minoritarios basado en abusos históricos en la investigación. Esto también puede deberse en parte al sesgo en la forma en que se lleva a cabo la investigación.

¿POR QUÉ LOS NAVEGADORES SON IMPORTANTES PARA LOS PACIENTES DESATENDIDOS?

Es posible que los pacientes desatendidos no siempre cumplan con los requisitos para participar o permanecer en un ensayo clínico. Los investigadores clínicos a menudo requieren seguro médico, direcciones y números de teléfono de sus pacientes. Estos son ejemplos de cómo se puede configurar la investigación para obtener resultados sesgados desde el principio. Los navegadores de pacientes desempeñan un rol importante al abordar estas barreras para ayudar a los pacientes a comenzar y continuar participando en un ensayo clínico.

RIESGOS

- Los nuevos tratamientos no siempre son mejores o pueden no funcionar tan bien como los tratamientos que ya se están usando
- Los nuevos tratamientos pueden tener efectos secundarios inesperados o peores que los tratamientos actuales
- Los pacientes en un ensayo clínico pueden tener más visitas al médico, procedimientos o pruebas
- Es posible que el seguro médico o el patrocinador del estudio no cubran algunos costos, pero la Ley de Cuidado de Salud Asequible requiere que muchas aseguradoras cubran muchos de estos costos, así que asegúrese de verificar dos veces si los costos pueden cubrirse

BENEFICIOS

- Los nuevos tratamientos pueden ser más efectivos o más seguros que los tratamientos actuales
- Los pacientes en un ensayo clínico pueden ser los primeros en beneficiarse de nuevos tratamientos antes de que estén ampliamente disponibles
- Los pacientes reciben atención de alta calidad y son seguidos de cerca por médicos y otros profesionales de la salud
- Los pacientes pueden ayudar a otros siendo parte de la investigación médica

Se requiere que los ensayos clínicos tomen en serio la seguridad y la protección del paciente. Todos los ensayos clínicos pasan por un proceso de revisión ética antes de que se apruebe y comience el ensayo clínico. Hay leyes que requieren ciertas protecciones e información para los pacientes en estudios de investigación. Estas pautas y leyes se crearon para evitar que las personas se vean obligadas a participar en estudios de investigación dañinos o que no se les proporcionen tratamientos importantes o información sobre su enfermedad. La revisión ética tiene como objetivo garantizar que las prácticas de investigación desleales y los abusos no ocurran en el futuro.

Protecciones del Paciente

Los pacientes están protegidos de un trato poco ético o abusivo en los ensayos clínicos por varios procedimientos y leyes. Las protecciones incluyen:

- 1. ÉTICA MÉDICA:** En el pasado, algunos estudios de investigación fueron injustos o abusivos. Como resultado, el gobierno y los grupos médicos desarrollaron tres principios de ética médica que se describen en lo que se llama el Informe Belmont.
 - **RESPECTO A LAS PERSONAS:** Los participantes deben ser tratados con cortesía y respeto
 - **BENEFICENCIA:** Los investigadores deben buscar maximizar los beneficios y minimizar los riesgos para los participantes
 - **JUSTICIA:** Los investigadores deben asegurarse de que la investigación sea justa y beneficie a los participantes
- 2. REVISIÓN CIENTÍFICA:** Cada ensayo clínico es revisado por un grupo llamado Junta de Revisión Institucional, o IRB, antes de que comience el estudio. La ley federal exige la revisión de la IRB para todas las investigaciones que involucren a seres humanos. La IRB está compuesta por investigadores, médicos y otros profesionales. Existen reglas estrictas sobre quién puede ser miembro de la IRB y cómo se administra la IRB. El propósito de la revisión científica es proteger la seguridad del paciente al determinar si el estudio es seguro, ético y está bien diseñado. La IRB revisa y aprueba el ensayo clínico y realiza revisiones periódicas del ensayo clínico. Algunas instituciones tienen comités de revisión adicionales que también deben aprobar un estudio.
- 3. PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN ESTRICTOS:** Cada ensayo clínico debe seguir reglas estrictas. Los investigadores deben detallar estas reglas en un

protocolo de investigación, el cual enumera todos los planes y actividades que los investigadores y médicos realizarán como parte del estudio. Los protocolos de investigación son revisados por la IRB.

4. CONSENTIMIENTO INFORMADO: Todo paciente debe dar un "consentimiento informado" antes de participar en un ensayo clínico. Brindar consentimiento informado significa que el paciente reconoce que se le proporcionó información sobre el procedimiento, los riesgos y los beneficios del estudio, y después de recibir esta información, acepta o "consiente" participar. La ley federal requiere el consentimiento informado para participar en un ensayo clínico. A veces, los pacientes dan su consentimiento informado verbal para participar en un estudio si el principal riesgo para el paciente es la divulgación de su identidad. Por lo general, un paciente da su consentimiento informado mediante la firma de un documento que establece que entiende:

- El propósito del ensayo clínico
- Lo que sucederá durante el ensayo clínico
- Los beneficios y riesgos
- Los derechos del paciente como miembro del ensayo clínico e información de contacto de un grupo o individuo que pueda responder a las preguntas o informes de los pacientes si se sienten maltratados

Los formularios de consentimiento informado deben estar por escrito, de modo que el paciente pueda volver a la información sobre el ensayo si tiene preguntas más adelante. El formulario debe ayudar a los pacientes a comprender el ensayo clínico, su propósito, procedimientos, riesgos y beneficios. Los formularios de consentimiento informado siguen una guía estricta. Si un paciente no habla inglés, se debe proporcionar un formulario de consentimiento informado escrito en su idioma junto con un intérprete que domine el inglés y el idioma que habla el paciente.

El Papel del Navegador en los Ensayos Clínicos

Los navegadores de pacientes desempeñan un rol importante en el éxito de los ensayos clínicos al ayudar al paciente a comprender qué son y qué preguntas podrían querer hacerle a su médico. Es importante comprender cuál es y cuál no es el rol del navegador de pacientes en los ensayos clínicos.

Tabla 14. Resumen de lo que es y no es el rol del navegador de pacientes en los ensayos clínicos

SÍ	TAL VEZ	NO
<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar el interés del paciente • Reducir las barreras 	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar los ensayos clínicos (sí, si es información general; no, si es información clínica o información sobre un ensayo específico) 	<ul style="list-style-type: none"> • Animar a los pacientes a unirse a un ensayo clínico • Decidir si un paciente puede participar en un ensayo clínico • Proporcionar detalles sobre un ensayo específico

Los navegadores de pacientes deben mantenerse actualizados sobre los ensayos clínicos en su propia clínica, para que puedan conectar a los pacientes con los coordinadores de los ensayos, ayudar a programar citas y mantener a los pacientes al día con su atención.

Ayudar a los Pacientes a Comprender los Ensayos Clínicos⁷⁸

Tabla 15. Consejos para ayudar a los pacientes a comprender los ensayos clínicos

INFORMACIÓN VERBAL
<ul style="list-style-type: none"> • Tome notas • Compruebe la comprensión • Enseñe de nuevo "Dígame lo que sabe sobre este ensayo" • Preguntas abiertas "¿Cómo se siente acerca de unirse?" • Conecte a los pacientes con el coordinador clínico
INFORMACIÓN ESCRITA
<ul style="list-style-type: none"> • Consulte con un coordinador clínico para obtener respuestas. • Revise los materiales escritos con los pacientes. • Escriba definiciones de términos médicos.

Algunos temores o preocupaciones relacionados con las dudas de los pacientes para inscribirse en un ensayo clínico pueden ser los siguientes:

- La calidad de atención
- El nuevo tratamiento no funciona tan bien como el tratamiento estándar
- La desconfianza hacia la investigación médica y ser utilizado como "conejiillo de indias"
- Creer erróneamente que recibirán un placebo (píldora de azúcar) en lugar de un "tratamiento real"

Posibles preguntas para hacerles a los pacientes con respecto a los ensayos clínicos

- ¿Qué le preocupa de este ensayo clínico?
- ¿De qué manera podría ser bueno para usted este ensayo clínico?
- ¿Cuáles cree que son los riesgos?
- ¿Qué pasa con este ensayo clínico que puede impedir que se inscriba?
- ¿Qué escucha sobre los ensayos clínicos que le preocupa?
 - ¿Qué necesita saber para sentirse más cómodo al inscribirse en este ensayo clínico?

Cómo Encontrar Ensayos Clínicos

El Instituto Nacional del Cáncer ofrece una guía de 6 pasos sobre [Cómo encontrar un ensayo de tratamiento del cáncer](#). Entra en detalle en los siguientes pasos:

- Paso 1: Reunir detalles sobre su cáncer
- Paso 2: Encontrar ensayos clínicos
- Paso 3: Echar un vistazo más de cerca a los ensayos que le interesan
- Paso 4: Comunicarse con el equipo que ejecuta el ensayo
- Paso 5: Hacer preguntas
- Paso 6: Concertar una cita

Otros Recursos para Encontrar Ensayos Clínicos Incluyen:

- Buscar en la [base de datos de ensayos clínicos del Instituto Nacional del Cáncer](#) o llamar al 800-4-CANCER para hablar con alguien que pueda ayudar
- Buscar ensayos clínicos a través de la base de datos de ensayos clínicos de los Institutos Nacionales de la Salud en [Clinicaltrials.gov](#)

Recursos para Navegadores de Pacientes

- [Manual de cuestiones de cobertura de Medicare - Ensayos clínicos](#): Esta sección del manual revisa la cobertura de ensayos clínicos de Medicare.
- [Ensayos clínicos y navegación de pacientes](#) de la Colaboración de capacitación de navegadores de pacientes: Este curso aborda el rol que desempeñan los navegadores de pacientes en los ensayos clínicos. Los navegadores ayudan a los pacientes a comprender cómo funcionan los ensayos clínicos, los ayudan a decidir si participar o no en un ensayo clínico y luego ayudan a los pacientes a

superar las barreras que pueden impedirles participar en un ensayo clínico.

- [Revisión sistemática y metanálisis de la magnitud de las barreras estructurales, clínicas y de médicos y pacientes para la participación en ensayos clínicos sobre el cáncer](#): Tasas actuales de participación en ensayos clínicos.

Recursos para Pacientes

- [Recibir tratamiento en un ensayo clínico](#) de Cancer.net: Esta página web tiene información sobre los riesgos y beneficios de participar, historias de pacientes y un video sobre ensayos clínicos como opción de tratamiento.
- [PRE-ACT](#) de Cancer.net: PRE-ACT (Educación preparatoria sobre ensayos clínicos) es un programa educativo diseñado para proporcionar información general sobre ensayos clínicos.
- [EORTC - Base de datos de ensayos clínicos](#): Portal de búsqueda de ensayos clínicos en curso y futuros sobre el cáncer.
- [Información sobre ensayos clínicos para pacientes y cuidadores](#) del Instituto Nacional del Cáncer: El Instituto Nacional del Cáncer ofrece una variedad de información sobre ensayos clínicos y permite a los usuarios encontrar un ensayo clínico y los resultados de los ensayos clínicos.
- [Pago de ensayos clínicos](#) del Instituto Nacional del Cáncer: Esta sección del sitio web brinda información sobre la cobertura de seguros, el trabajo con planes de seguros y los programas del gobierno federal relacionados con los ensayos clínicos.
- OncoLink, [Ensayos de investigación clínica: Los fundamentos](#): Esta página web proporciona información básica sobre los ensayos clínicos.
- [OMS - Página web de la Plataforma de Registro Internacional de Ensayos Clínicos](#): Portal de búsqueda de ensayos clínicos en 10 idiomas.

MÓDULO 3: Los Fundamentos de la Atención Médica

LECCIÓN 4: Impacto del Cáncer⁹¹⁻¹¹²

Objetivos de Aprendizaje

- Describir los potenciales impactos físicos, psicológicos, sociales y espirituales del cáncer

Conclusiones Clave

- Los pacientes con cáncer enfrentan muchos impactos físicos, psicológicos, sociales y espirituales debido al cáncer y su tratamiento
- Los adolescentes y adultos jóvenes, de 15 a 40 años, enfrentan desafíos únicos durante y después del tratamiento
- Las personas que viven con cáncer avanzado también enfrentan desafíos únicos
- El cáncer puede afectar a las personas incluso después de que finaliza el tratamiento
- Los Planes de atención para sobrevivientes son herramientas para ayudar a los sobrevivientes de cáncer y a sus profesionales de salud después del tratamiento, incluido un resumen del tratamiento y un plan para la atención de seguimiento
- Muchos pacientes tendrán necesidades al final de la vida, que varían de un paciente a otro

Impactos Físicos, Psicosociales, Prácticos y Espirituales⁹¹

El cáncer afecta a los pacientes de muchas maneras. Cada paciente es diferente y experimentará el tratamiento de manera diferente, incluso si recibe el mismo régimen de tratamiento.

Tabla 16. Resumen de varios tipos de impactos del cáncer en los pacientes

IMPACTOS FÍSICOS

- Dolor
- Fatiga
- Anemia

- Aumento/ pérdida de peso
- Náuseas/ vómitos
- Problemas para cuidarse y moverse
- Otros efectos secundarios del tratamiento
- Urgencias médicas que amenazan la vida

IMPACTOS PSICOSOCIALES

- Problemas de imagen corporal
- Ansiedad y depresión
- Cambios en las relaciones y los roles en la familia
- Carga del cuidador y necesidades de apoyo
- Estigma, miedo, aislamiento social
- Salud mental

IMPACTOS PRÁCTICOS

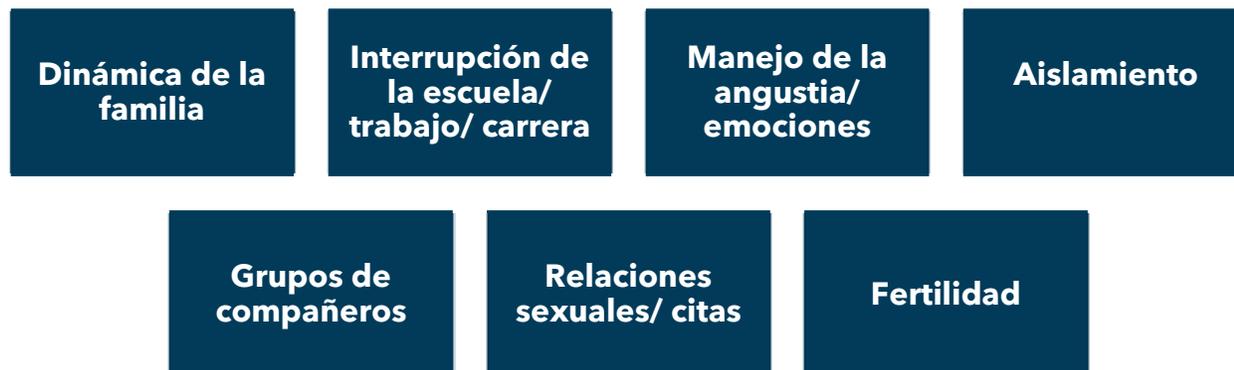
- Financiero
- Habilidad para trabajar
- Alimentos, vivienda, servicios públicos
- Legal

IMPACTOS ESPIRITUALES

- Encontrar sentido a la enfermedad
- Cambios en la creencia
- Fin de la vida

Problemas Exclusivos de los Adolescentes y Adultos Jóvenes (de 15 a 40 Años)⁹²

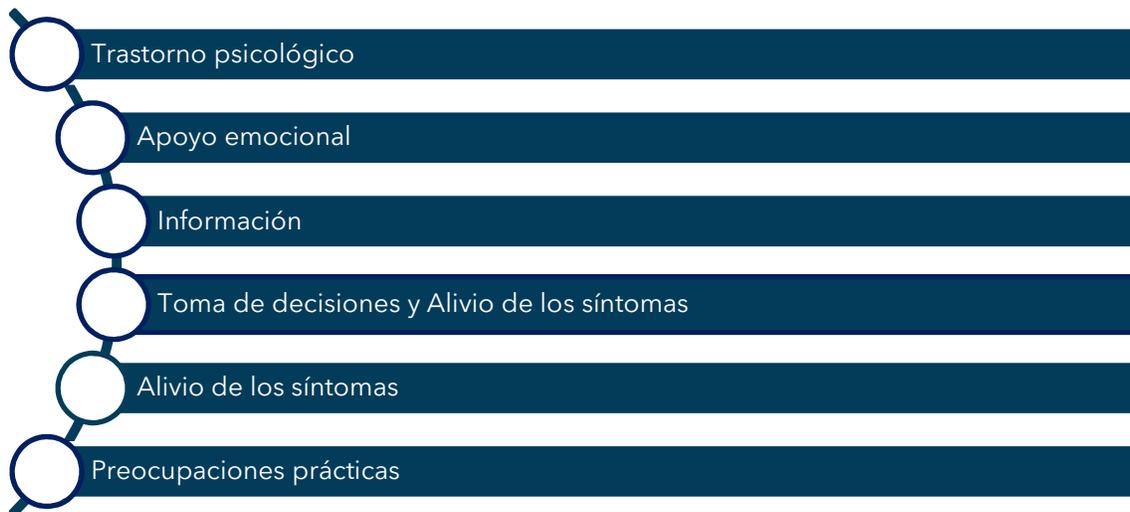
Figura 5. Desafíos relacionados con el cáncer experimentados por adolescentes y adultos Jóvenes (de 15 a 40 años)



Problemas Exclusivos de Quienes Viven con Cáncer Avanzado⁹³⁻⁹⁵

Según la Sociedad Americana Contra el Cáncer, el cáncer avanzado es un tipo de cáncer que no es curable pero que puede controlarse con tratamiento. Los dos tipos de cáncer avanzado incluyen el localmente avanzado y el metastásico. El cáncer localmente avanzado se refiere al cáncer que ha crecido un poco fuera de la parte del cuerpo, mientras que la metástasis significa que el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo.

Figura 6. Desafíos relacionados con el cáncer avanzado



Supervivencia Posterior al Tratamiento: Efectos Tardíos y a Largo Plazo⁹⁶⁻⁹⁸

Los sobrevivientes de cáncer son personas a las que se les ha diagnosticado cáncer, independientemente de dónde se encuentren en el curso de la enfermedad. Los sobrevivientes de cáncer corren el riesgo de sufrir efectos tardíos y a largo plazo. Un efecto a largo plazo es algo que comienza durante el tratamiento y dura incluso después de que finaliza el tratamiento. Por ejemplo, si un paciente tiene linfedema después de la cirugía, esto podría continuar incluso después de que haya terminado con todo su tratamiento. Un efecto tardío es algo que comienza después del tratamiento. Los efectos tardíos pueden ocurrir meses o incluso años después del tratamiento.

Los adolescentes y adultos jóvenes pueden tener necesidades únicas durante y después del tratamiento. Puede que tengan problemas con las relaciones y las citas, incluido cuándo y cómo decirle a la gente que tienen cáncer. Los problemas de fertilidad y sexualidad podrían continuar, así como los problemas laborales o escolares. Por ejemplo, los sobrevivientes adolescentes y adultos jóvenes experimentan desafíos en la

estabilidad laboral a medida que manejan los efectos tardíos y a largo plazo del cáncer, lo que genera dificultades financieras para las personas más jóvenes que carecen de un historial de obtención de ingresos.

Tabla 17. Resumen de los efectos tardíos y a largo plazo causados por los tipos de tratamiento del cáncer

TRATAMIENTO	EFFECTOS A LARGO PLAZO	EFFECTOS TARDÍOS
Quimioterapia	Fatiga Menopausia prematura Disfunción sexual Neuropatía (hormigueo en manos/ pies) "Quimiocerebro" Insuficiencia renal	Visión/ cataratas Infertilidad Problemas hepáticos Enfermedad pulmonar Osteoporosis (debilidad de los huesos) Capacidad pulmonar reducida Segundos cánceres primarios
Radioterapia	Fatiga Sensibilidad de la piel Linfedema	Cataratas Caries dental Enfermedad cardiovascular Hipotiroidismo Infertilidad Enfermedad pulmonar Problemas intestinales Segundos cánceres primarios
Cirugía	Disfunción sexual Incontinencia Dolor	Discapacidad funcional Infertilidad

Componentes de la Atención de Supervivencia

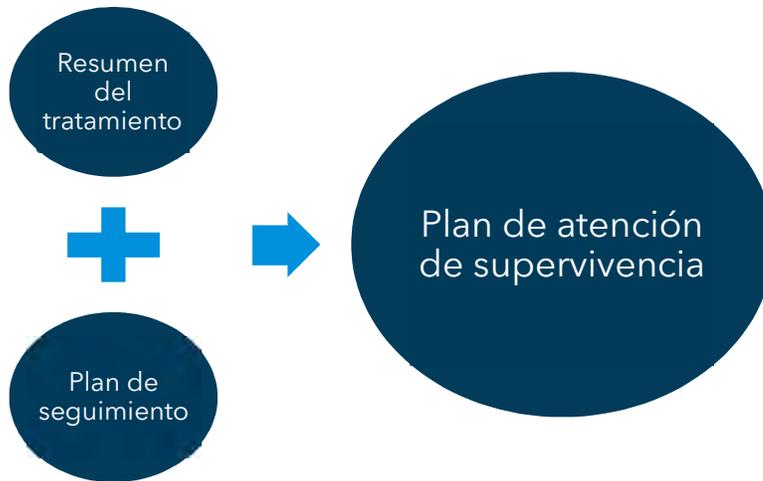
Según el [Informe Lost in Transition \(Perdido en la transición\)](#), la atención de supervivencia debe incluir estos cuatro componentes:

- **Prevención y detección** de nuevos cánceres y cánceres recurrentes
- **Vigilancia** de la recurrencia o nuevos cánceres primarios
- **Intervenciones** para efectos tardíos y a largo plazo
- **Coordinación** entre especialistas y proveedores de atención primaria

Planes de Atención de Supervivencia

Los planes de atención de supervivencia son herramientas para ayudar a los sobrevivientes de cáncer y a sus profesionales de salud después del tratamiento activo.

Figura 7. Estructura del plan de atención de supervivencia



La Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica (ASCO) ofrece un ejemplo de un [Plan de atención de supervivencia](#). Sugiere incluir información general sobre el paciente, un breve resumen del tratamiento y un plan de atención de seguimiento. La segunda parte del plan sugiere enumerar la vigilancia u otras pruebas necesarias e indicar con qué frecuencia se necesitan. También incluye posibles efectos tardíos y a largo plazo; posibles preocupaciones físicas, emocionales y prácticas; y recomendaciones de comportamientos saludables para discutir con un médico o enfermero.

Las siguientes son plantillas gratuitas del plan de atención de supervivencia:

- [Resúmenes de tratamiento del cáncer y planes de atención de supervivencia de la ASCO](#)
- [Journey Forward](#)
- [LIVESTRONG Su plan de atención de supervivencia](#)

Para obtener más información sobre la atención de supervivencia del cáncer, visite la [serie gratuita de aprendizaje electrónico sobre la supervivencia del cáncer](#) del Centro Oncológico GW.

Atención al Final de la Vida¹⁰⁰

Enterarse de que uno tiene cáncer avanzado es aterrador. Ayudar a preparar a los pacientes para lo que puede suceder al final de la vida puede mejorar su calidad de vida.

La atención al final de la vida se ve diferente para cada paciente. Algunas personas se quedan en casa, o algunas van a un hospital u otro centro. Los programas de cuidados

paliativos brindan atención al final de la vida integral, y estos programas se pueden ofrecer en el hogar o en un centro médico. Muchas personas piensan que los servicios de cuidados paliativos son solo para los últimos días o semanas de vida, pero en realidad se pueden brindar hasta con seis meses de expectativa de vida. Los cuidados paliativos incluyen atención médica, asesoramiento y cuidado de relevo para ayudar a los cuidadores. Las investigaciones han demostrado que los pacientes y las familias que utilizan los servicios de cuidados paliativos reportan una mejor calidad de vida que aquellos que no los utilizan.

Si bien todos los cuidados de hospicio son paliativos, no toda atención de cuidados paliativos es hospicio. Los navegadores pueden ayudar a garantizar que los pacientes reciban alivio oportuno del dolor en todas las fases del cáncer y su tratamiento, no solo al final de la vida.

Recursos para Navegadores de Pacientes y Pacientes

- [Tratamiento y efectos secundarios](#) de la Sociedad Americana Contra El Cáncer: Esta página web tiene enlaces a información sobre tipos de tratamiento contra el cáncer, ensayos clínicos, manejo de efectos secundarios, afrontamiento del cáncer y medicina complementaria y alternativa.
- [Adolescentes y adultos jóvenes con cáncer](#) del Instituto Nacional del Cáncer: Esta sección del sitio web incluye una variedad de información relacionada con los cánceres de adolescentes y adultos jóvenes, incluso organizaciones y recursos específicos para este grupo.
- Instituto Nacional del Cáncer, [Cómo hacer frente al cáncer avanzado: opciones de atención cerca del final de la vida](#): Este folleto es para personas a quienes se les ha dicho que tienen cáncer en etapa avanzada o que su cáncer no responde al tratamiento. Es posible que la familia y los amigos también deseen leer este folleto.
- [Supervivencia](#) de Cancer.net: Esta página web tiene enlaces a una variedad de información sobre la vida después del tratamiento del cáncer.
- [Hacer planes para su atención al final de la vida](#) de Prepared Patient del Centro Oncológico GW: Esta página web incluye información sobre directivas anticipadas.

MÓDULO 3: Los Fundamentos de la Atención Médica

LECCIÓN 5: Sistema de Atención Médica de EE. UU.^{21,113-121}

Objetivos de Aprendizaje

- Comparar estructuras hospitalarias (públicas, sin fines de lucro, privadas)
- Describir cómo se puede estructurar y brindar la atención del cáncer
- Comparar la prestación de atención para pacientes hospitalizados y ambulatorios
- Discutir los tipos de atención y los tipos de profesionales de la salud involucrados en los diferentes tipos de atención

Conclusiones Clave

- La atención del cáncer se puede brindar en programas hospitalarios, centros oncológicos académicos, centros oncológicos comunitarios y consultorios privados
- La atención del cáncer se puede brindar como paciente hospitalizado o ambulatorio, aunque la mayor parte de la atención del cáncer en adultos se brinda como paciente ambulatorio
- Hay diferentes tipos de atención, tales como atención primaria, atención especializada, atención de urgencia y de hospicio
- Los especialistas en oncología incluyen radiólogos, patólogos, oncólogos radioterápicos, hematólogos/ oncólogos y cirujanos
- La atención del cáncer es un esfuerzo de equipo que incluye muchas disciplinas, como médicos, enfermeros, farmacéuticos, terapeutas y navegadores de pacientes

Prestación de Atención del Cáncer

La atención del cáncer se puede brindar de las siguientes maneras:

- **Programas en hospitales**

Algunos cuidados, como la cirugía, pueden realizarse en el hospital. Los niños a menudo reciben quimioterapia en un hospital, mientras que los adultos suelen recibir quimioterapia en un entorno de atención ambulatoria, que puede llamarse centro oncológico. Los hospitales pueden ser públicos, sin fines de lucro o privados

Tabla 18. Descripciones de los diferentes tipos de hospitales

Público	Sin fines de lucro	Privado
<ul style="list-style-type: none">• Financiado por y propiedad de gobiernos locales, estatales o federales• Recibe dinero del gobierno• Algunos están asociados con las facultades de medicina	<ul style="list-style-type: none">• A menudo, son hospitales comunitarios• Pueden estar vinculados con una comunión religiosa	<ul style="list-style-type: none">• Propiedad de inversionistas, ante quienes son responsables

- **Centro oncológico académico**

Los centros oncológicos académicos están vinculados a las universidades y se centran significativamente en la atención básica y clínica, la investigación sobre el cáncer, la educación y la capacitación

- **Centro oncológico comunitario**

La mayoría de los pacientes reciben atención en centros oncológicos comunitarios, que se enfocan principalmente en la prestación de atención

- **Consultorio privado**

Los pacientes también pueden ser tratados por oncólogos privados, que no forman parte de un centro oncológico más grande y ofrecen menos servicios

Prestación de Atención para Pacientes Hospitalizados Versus Pacientes Ambulatorios^{113,114}

El estado de un paciente como paciente hospitalizado o ambulatorio afecta cuánto cubre una aseguradora y cuánto paga el paciente por los servicios hospitalarios. Un paciente es hospitalizado si debe ser admitido en el hospital para su procedimiento, independientemente de si pasa la noche en el hospital. La atención ambulatoria significa que los servicios se pueden brindar fuera de un entorno hospitalario.

Los pacientes también pueden experimentar diferentes tipos de entornos de atención, tales como:

- **Atención primaria**

Los pacientes deben acudir primero a la atención médica primaria. En la atención primaria, el enfoque está en los servicios preventivos, tales como exámenes físicos o pruebas de detección, y en el control de la salud general a través del diagnóstico y el tratamiento. Si la afección de un paciente requiere experiencia especial, un médico de atención primaria derivará al paciente a un especialista

- **Atención especializada**

La atención especializada puede ser atención continua o preventiva con respecto a una afección específica que requiere experiencia especial

- **Atención de emergencia**

La atención de emergencia diagnostica y trata enfermedades o lesiones potencialmente mortales que requieren atención inmediata. Dicha atención puede ocurrir en ambulancias, salas de emergencia de hospitales o unidades de cuidados intensivos

- **Atención de urgencia**

La atención de urgencia diagnostica y atiende enfermedades o lesiones que requieren atención inmediata

- **Atención a largo plazo**

La atención a largo plazo brinda asistencia a las personas para realizar actividades de la vida diaria debido a una lesión, discapacidad, afección crónica o demencia. La atención a largo plazo consiste en atención médica, de enfermería y social

- **Atención de hospicio**

La atención de hospicio tiene como objetivo reducir los síntomas de la enfermedad hacia el final de la vida a través del apoyo físico, emocional, espiritual o social para los pacientes y sus familias. La atención de hospicio se puede brindar en el hogar del paciente o en un centro de cuidados paliativos

- **Atención de la salud mental**

La atención de la salud mental ayuda a los pacientes que padecen una enfermedad mental o una crisis emocional. El tratamiento de salud mental puede incluir medicamentos, psicoterapia o una combinación de ambos

Descripción General de los Especialistas en Atención Médica

La atención del cáncer es un esfuerzo de equipo. Cada profesional de salud tiene un rol específico. Algunos miembros del equipo son médicos o técnicos que ayudan a diagnosticar enfermedades. Otros son expertos que tratan enfermedades o atienden las necesidades físicas y emocionales de los pacientes.

Figura 8. Resumen de especialistas en atención médica



[El Apéndice B](#) incluye una lista de muchas especialidades médicas que también pueden estar involucradas en el cuidado de un paciente con un diagnóstico de cáncer.

Descripción General de los Especialistas en Oncología

Dentro de la oncología existen varios tipos de especialidades. Aunque algunos de estos pueden sonar similares, los especialistas en estos campos brindan servicios muy diferentes.

- **La radiología** se centra en la imagenología. Los médicos capacitados en este campo se llaman radiólogos. Los radiólogos brindan servicios de diagnóstico a los pacientes mediante la toma de imágenes del cuerpo, incluida la detección del cáncer
- **La patología** se centra en el diagnóstico. Los médicos capacitados en este campo se llaman patólogos. Examinan los fluidos corporales para diagnosticar el cáncer
- **La oncología radioterápica** se centra en el tratamiento del cáncer mediante radiación. Los médicos capacitados en este campo se llaman oncólogos radioterápicos

- **La hematología/ oncología** brinda tratamiento de quimioterapia a pacientes con cáncer. Los médicos que ejercen en este campo se denominan oncólogos u oncólogos médicos
- **La cirugía** es otra especialidad que trata a los pacientes con cáncer. Los médicos que practican la cirugía se llaman cirujanos

Tipos de Profesionales de la Salud que Participan en la Coordinación de la Atención del Cáncer^{21,115}

Tabla 19. Resumen de los diferentes tipos de profesionales de la salud que participan en la coordinación de la atención del cáncer

Tipo de profesional de la salud	Papel en el cuidado de un paciente con cáncer
Médicos	<ul style="list-style-type: none"> ● Médicos de atención primaria ● Especialistas
Proveedores de práctica avanzada	<ul style="list-style-type: none"> ● Asistentes médicos ● Enfermeros practicantes ● Enfermero de práctica avanzada (APRN)
Enfermeros	<ul style="list-style-type: none"> ● Auxiliar de enfermería (LPN) ● Enfermero registrado (RN)
Profesionales de la salud mental	<ul style="list-style-type: none"> ● Psiquiatras ● Consejeros ● Psicólogos ● Trabajadores sociales clínicos autorizados
Farmacéuticos	<ul style="list-style-type: none"> ● Proporciona medicamentos recetados
Tecnólogos y técnicos	<ul style="list-style-type: none"> ● Tecnólogos de laboratorio ● Tecnólogos en radiología ● Técnicos de farmacia
Terapeutas y especialistas en rehabilitación	<ul style="list-style-type: none"> ● Terapeutas ocupacionales ● Fisioterapeutas ● Terapeutas respiratorios ● Terapeutas del habla ● Terapeutas de salud sexual
Apoyo emocional, social y espiritual	<ul style="list-style-type: none"> ● Profesionales de la salud mental ● Clero/ capellán
Personal administrativo y clerical	<ul style="list-style-type: none"> ● Personal médico administrativo ● Especialistas en registros médicos ● Especialistas en facturación médica ● Asesor financiero ● Planificador

Voluntarios	
Funciones del navegador de pacientes	<ul style="list-style-type: none"> ● Ayudar a los pacientes a acceder a y transitar la atención médica ● Evaluar las barreras para la atención ● Involucrar a los pacientes en la creación de soluciones ● Identificar recursos ● Educar a los pacientes sobre qué esperar ● Invitar a los pacientes a comunicarse ● Apoyar a los pacientes en su adhesión a la atención

Recursos para Navegadores de Pacientes

- [Introducción al sistema de atención médica](#) de Colaboración de capacitación en la navegación del paciente: En este curso, aprenderá sobre diferentes tipos de sistemas de atención médica, hospitales, clínicas, agencias de salud comunitarias y el rol de otros miembros del equipo de atención médica. También aprenderá los conceptos básicos del seguro médico y cosas importantes que debe saber sobre cuestiones legales relacionadas con la navegación de pacientes.

Recursos para Pacientes

- [El equipo de oncología](#) de Cancer.Net: Información para pacientes que describe los elementos del equipo de atención del cáncer.
- [Perfiles del Sistema Internacional de Salud](#) de Commonwealth Fund: Información sobre los sistemas de salud de 20 países.
- [Perfiles de salud de los países](#) de la OECD: Descripción general de la salud y los sistemas de salud en 2021.

MÓDULO 3: Los Fundamentos de la Atención Médica

LECCIÓN 6: Financiamiento y Pago de la Atención Médica en EE. UU.^{22,78,122-136}

Objetivos de Aprendizaje

- Comprender cómo funciona el seguro médico en los EE. UU.
- Definir los términos clave de los seguros
- Describir las opciones de seguro médico público y privado, incluida la elegibilidad

Conclusiones Clave

- La financiación de la atención médica, o cómo se paga, se centra en dos flujos de dinero: La recaudación de dinero por la atención médica, o dinero que ingresa, y el reembolso a los proveedores de servicios de salud por la atención médica, o dinero que sale
- Los términos comunes de los seguros incluyen copago, coseguro, deducible y prima
- El seguro médico puede ser público (Medicaid y Medicare, CHIP y VA/TRICARE) o privado (a través de empleadores o del mercado de seguros médicos)
- Los planes de salud pueden ser organizaciones para el mantenimiento de la salud, organizaciones de profesionales de salud preferidos, punto de venta, tarifa por servicio o deducible alto
- Medicare es un programa federal que cubre a personas mayores de 65 años y algunas personas discapacitadas
- Medicaid es un programa federal que cubre a mujeres embarazadas muy pobres, niños, ancianos, discapacitados y, a veces, a padres/ parientes encargados del cuidado, y varía según el estado
- La Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (ACA) u Obamacare creó mercados de seguros médicos, estableció los diez beneficios de salud esenciales, aumentó las opciones de seguro, protegió a los pacientes con afecciones preexistentes y exigió que la información fuera

Un Diccionario de Términos Comunes de Seguros (Alfabético)^{123,135,136}

- **Cargo permitido:** A veces conocido como "cantidad permitida", "máximo permitido" y "cargo usual, habitual y razonable (UCR)". Este es el monto en dólares considerado por una compañía de seguros médicos como un cargo razonable por servicios o suministros médicos según las tarifas en su área
- **Beneficio:** La cantidad pagadera por la compañía de seguros a un miembro del plan por costos médicos
- **Nivel de beneficio:** La cantidad máxima que una compañía de seguros médicos acordó pagar por un beneficio cubierto
- **Año de beneficios:** El período de 12 meses para el cual se calculan los beneficios del seguro médico, que no necesariamente coincide con el año calendario. Las compañías de seguros médicos pueden actualizar los beneficios y las tarifas del plan al comienzo del año de beneficios
- **Reclamación:** Una solicitud de un miembro del plan, o del profesional de salud de un miembro del plan, para que la compañía de seguros pague los servicios médicos
- **Coseguro:** La cantidad que usted paga para compartir el costo de los servicios cubiertos después de que se haya pagado su deducible. La tasa de coseguro suele ser un porcentaje. Por ejemplo, si la compañía de seguros paga el 80 % de la reclamación, usted paga el 20%
- **Coordinación de beneficios:** Un sistema utilizado en los planes de salud grupales para eliminar la duplicación de beneficios cuando usted está cubierto por más de un plan grupal. Los beneficios de los dos planes generalmente se limitan a no más del 100 % de la reclamación
- **Copago:** Una de las formas en que comparte sus costos médicos. Usted paga una tarifa fija por ciertos gastos médicos (p. ej., \$10 por cada visita al médico), mientras que su compañía de seguros paga el resto
- **Deducible:** Cantidad que el paciente debe antes de que la cobertura del seguro médico comience a compartir los costos de los servicios
- **Dependiente:** Cualquier individuo, ya sea pareja legal, cónyuge o hijo, que está cubierto por el plan del miembro asegurado principal
- **Formulario de fármacos:** Una lista de medicamentos recetados cubiertos por su plan
- **Fecha de vigencia:** La fecha en que comienza la cobertura del titular de la póliza
- **Exclusión o limitación:** Cualquier situación, condición o tratamiento específico que no cubre un plan de seguro médico

- **Explicación de beneficios:** La explicación escrita de la compañía de seguros médicos sobre cómo se pagó una reclamación médica. Contiene información detallada sobre lo que pagó la compañía y de qué parte de los costos usted es responsable
- **Seguro médico grupal:** Un plan de cobertura ofrecido por un empleador u otra organización que cubre a las personas de ese grupo y sus dependientes bajo una sola póliza
- **Organización para el mantenimiento de la salud (HMO):** Un sistema de financiamiento y prestación de atención médica que brinda servicios integrales de atención médica para los afiliados en un área geográfica particular. Las HMO requieren el uso de proveedores de planes específicos dentro de la red
- **Cuenta de ahorros para la salud (HSA):** Una cuenta de ahorros personal que permite a los participantes pagar los gastos médicos con dólares antes de impuestos. Las HSA están diseñadas para complementar un tipo especial de seguro médico llamado plan de salud con deducible alto (HDHP) calificado para HSA. Los HDHP suelen ofrecer primas mensuales más bajas que los planes de salud tradicionales. Con un HDHP calificado para HSA, los miembros pueden tomar el dinero que ahorran en primas e invertirlo en la HSA para pagar futuros gastos médicos calificados
- **Proveedor dentro de la red:** Un profesional de la salud, hospital o farmacia que forma parte de la red de proveedores preferidos de un plan de salud. Por lo general, pagará menos por los servicios recibidos de proveedores dentro de la red porque han negociado un descuento por sus servicios a cambio de que la compañía de seguros le envíe más pacientes
- **Seguro médico individual:** Planes de seguro médico adquiridos por individuos para cubrirse a sí mismos y a sus familias. Son diferentes de los planes grupales, los cuales son ofrecidos por los empleadores para cubrir a todos sus empleados
- **Medicaid:** Un programa de seguro médico creado en 1965 que brinda beneficios de salud a personas de bajos ingresos que no pueden pagar Medicare u otros planes comerciales. Medicaid es financiado por los gobiernos federal y estatal, y es administrado por los estados
- **Medicare:** El programa de seguro médico federal que brinda beneficios de salud a los estadounidenses de 65 años o más. Promulgado como ley el 30 de julio de 1965, el programa estuvo disponible por primera vez para los beneficiarios el 1 de julio de 1966 y luego se amplió para incluir a personas discapacitadas menores de 65 años y personas con ciertas afecciones. Medicare tiene cuatro partes: la Parte A, que cubre los servicios hospitalarios; la Parte B, que cubre los servicios médicos; la Parte C, que es Medicare Advantage (esta es una atención administrada por Organizaciones para el Mantenimiento de la Salud que

administran los beneficios de Medicare a los pacientes y en realidad no es parte de Medicare); y la Parte D, que cubre los fármacos recetados

- **Planes complementarios de Medicare:** Planes ofrecidos por compañías de seguros privadas para ayudar a llenar los "vacíos" en la cobertura de Medicare
- **Red:** El grupo de médicos, hospitales y otros profesionales de salud que las compañías de seguros contratan para brindar servicios a tarifas con descuento. Por lo general, pagará menos por los servicios que reciba de los proveedores de su red
- **Proveedor fuera de la red:** Un profesional de la salud, hospital o farmacia que no forma parte de la red de proveedores preferidos de un plan de salud. Por lo general, pagará más por los servicios que reciba de proveedores fuera de la red
- **Gasto máximo de bolsillo:** La mayor cantidad de dinero que pagará durante un año por la cobertura. Incluye deducibles, copagos y coseguro, pero se suma a sus primas regulares. Más allá de esta cantidad, la compañía de seguros pagará todos los gastos por el resto del año
- **Pagador:** La compañía de seguros médicos cuyo plan paga para ayudar a cubrir el costo de su atención. También conocido como asegurador
- **Afección preexistente:** Un problema de salud que ha sido diagnosticado, o por el cual ha sido tratado, antes de comprar un plan de seguro médico
- **Organización de proveedores preferidos (PPO):** Un plan de seguro médico que ofrece una mayor libertad de elección que los planes de HMO (organización para el mantenimiento de la salud). Los miembros de las PPO pueden recibir atención tanto de proveedores dentro de la red como fuera de la red (no preferidos), pero recibirán el nivel más alto de beneficios cuando usen proveedores dentro de la red
- **Prima:** La cantidad que usted o su empleador paga cada mes a cambio de la cobertura de seguro
- **Proveedor/ profesional de salud:** Cualquier persona (es decir, médico, enfermero, dentista) o institución (es decir, hospital o clínica) que brinda atención médica
- **Cláusula adicional:** Opciones de cobertura que le permiten ampliar su plan de seguro básico por una prima adicional. Un ejemplo común es la cláusula adicional de maternidad
- **Suscripción de seguro:** El proceso mediante el cual las compañías de seguros médicos determinan si extienden la cobertura a un solicitante y/o fijan la prima de la póliza
- **Período de espera:** Período de tiempo que un empleador hace esperar a un nuevo empleado antes de que sea elegible para la cobertura del plan de salud de la empresa

Tipos de Seguro Médico y Elegibilidad

La siguiente tabla muestra diferentes tipos de seguro, criterios de elegibilidad y recursos para cada uno.

Tabla 20. Resumen de tipos de seguro, elegibilidad y recursos

TIPO DE SEGURO	ELEGIBILIDAD	RECURSOS
Medicaid	Cubre a mujeres embarazadas, niños, ancianos y personas discapacitadas con un determinado nivel de ingresos	Medicaid.gov
Medicare	Cubre a personas de 65 años o más y algunas personas con discapacidades	Medicare.gov
CHIP	Cubre a los niños cuyas familias ganan demasiado dinero para calificar para Medicaid, pero ganan muy poco para comprar un seguro médico privado	InsureKidsNow.gov
Asuntos de Veteranos (VA)	Ofrece atención asequible a los veteranos	VA.gov
Empleadores	Los empleadores no están obligados a ofrecer beneficios de salud, pero los empleadores más grandes enfrentan sanciones por no brindar una cobertura asequible	Kaiser Family Foundation
Intercambios o mercados de seguros médicos estatales	Mercados administrados por algunos estados	CMS.gov Healthcare.gov
Intercambio o mercado nacional de seguros médicos	Mercado nacional para los residentes de estados que no tienen un intercambio estatal	Healthcare.gov CuidadoDeSalud.gov Otros idiomas

Pautas Federales de obreza (excepto Alaska y Hawái)

La elegibilidad para muchos programas de seguro médico público se calcula determinando los ingresos de un paciente en relación con el nivel federal de pobreza (FPL) o un porcentaje del FPL. El FPL es el mismo para todos los estados excepto Alaska y Hawái. Como navegador de pacientes, debe familiarizarse con estos niveles de pobreza o acceder a ellos fácilmente, ya que muchos programas y servicios son elegibles para los pacientes en función de un porcentaje del FPL.

Dado que no todos los estados tienen los mismos niveles de elegibilidad según el FPL, es importante encontrar los criterios para su estado. A través de la Ley de Cuidado de Salud Asequible, se alienta a los estados a ampliar la elegibilidad del FPL, pero no todos los estados han optado por hacerlo.

Visite el [sitio web](#) del Registro Federal para mantenerse actualizado sobre los cambios cada año.

Una lista detallada de las [Pautas del nivel federal de pobreza](#) está disponible en línea a través de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid.

Comparación de los Tipos de Planes de Salud¹²³

Tabla 21. Resumen de los diferentes tipos de seguro médico

TIPO DE PLAN DE SALUD	DETALLES
Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO)	<ul style="list-style-type: none">● Servicios integrales disponibles● Los pacientes solo pueden ver médicos y hospitales de la HMO● Sin deducible● Copago pequeño● Debe tener un proveedor de atención primaria● Debe obtener una derivación para atención especializada● No puede usar proveedores fuera de la red
Organización de Proveedores Preferidos (PPO)	<ul style="list-style-type: none">● Una "red" de proveedores acuerda cobrar cierta cantidad por la atención● Los pacientes pueden ver a otros proveedores pero pagarán más

	<ul style="list-style-type: none"> ● Se espera copago y deducible ● No se requieren derivaciones ● Algunas redes tienen más proveedores que otras
Punto de servicio (POS)	<ul style="list-style-type: none"> ● El paciente puede consultar a proveedores fuera de la red, pero pagará más ● Los copagos y deducibles son bajos ● Derivación requerida para ver a un especialista
Tarifa por servicio (FFS)	<ul style="list-style-type: none"> ● Se refiere a reembolsar a un profesional clínico por un servicio específico ● El paciente puede elegir cualquier médico u hospital ● Es posible que se cubran menos servicios ● Puede costar más
Plan de salud con deducible alto	<ul style="list-style-type: none"> ● Primas bajas pero deducibles altos ● Los pacientes pueden ver a cualquier médico u hospital ● El seguro paga la cobertura después de alcanzar un deducible

La Ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA)¹²²

La ley proporciona más cobertura, hace que la cobertura sea más asequible y accesible, y ordena que la información del seguro sea más fácil de entender. La ley incluye muchos componentes, tales como:

- Establecer beneficios esenciales que deben incluirse en todos los planes de salud vendidos en los mercados
- Proporcionar exámenes de detección gratuitos y otros cuidados preventivos a las personas en nuevos planes, Medicare o aquellos que son recientemente elegibles para Medicaid
- Reducir el “[período sin cobertura](#)” de la Parte D de Medicare
- Proporcionar cobertura para los costos de pacientes de rutina para ensayos clínicos
- Eliminar los límites de dólares de por vida en la cobertura y los beneficios y limitar los gastos de bolsillo y los deducibles
- Prohibir que los planes de salud cobren más a los enfermos
- Permitir que los niños permanezcan en el seguro médico de sus padres hasta la edad de 26 años
- Prohibir que los planes de salud rescindan o suspendan la cobertura cuando alguien se enferma
- Crear intercambios de mercados nacionales y estatales
- Permitir que los estados amplíen la cobertura de Medicaid

- Hacer que la información del plan de salud sea más accesible

Esta lista no es exhaustiva. Para obtener más información, consulte la sección Recursos para navegadores de pacientes o Healthcare.gov.

Uno de los componentes clave de la Ley de Cuidado de Salud Asequible es la creación de Intercambios o Mercados de salud. Todos los estados deben tener planes del Mercado para aquellas personas que no estén cubiertas por el plan de un empleador o que prefieran obtener cobertura por su cuenta. El Mercado de seguros o “intercambio” se describe en [Healthcare.gov](https://www.healthcare.gov) como un lugar donde las personas sin cobertura médica se inscriben en un plan de alta calidad en línea, por teléfono o con una solicitud impresa.

Recursos para Navegadores de Pacientes

- [Introducción al sistema de atención médica](#) de Colaboración de capacitación en la navegación del paciente: En este curso, aprenderá sobre diferentes tipos de sistemas de atención médica, hospitales, clínicas, agencias de salud comunitarias y el rol de otros miembros del equipo de atención médica. También aprenderá los conceptos básicos del seguro médico y cosas importantes que debe saber sobre cuestiones legales relacionadas con la navegación de pacientes.
- Healthcare.gov, [Las categorías de “metal”: Bronce, plata, oro y platino](#): Esta página web destaca las diferencias entre los planes de seguro médico bronce, plata, oro, platino y catastrófico.
- [Leyes de seguros médicos](#) de la Sociedad Americana Contra El Cáncer: Esta guía fácil de leer explica cómo la Ley de Cuidado de Salud Asequible y otras leyes ayudan a los pacientes con cáncer y sus familias.
- Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (HHS), [Acerca de la Ley de Cuidado de Salud Asequible](#): El texto completo de la Ley de Cuidado de Salud Asequible está disponible en HHS.
- [Henry J. Kaiser Family Foundation](#): Ofrece páginas temáticas sobre la reforma de salud y tiene mucha información sobre la ACA y la reforma de salud en general. En el sitio se incluyen hechos y cifras relacionados con la ACA, así como también las perspectivas de una variedad de personas.

Recursos para Pacientes

- [HMO, PPO, EPO, POS: ¿cuál es la diferencia y cuál es mejor?](#) de Verywellhealth.com: Compara seis formas en que los planes de salud difieren.

- [Leyes de seguros médicos](#) de la Sociedad Americana Contra El Cáncer.
- [La ley de atención médica y usted](#) de Center for Health Guidance: Cubre el seguro médico y cómo la Ley de Cuidado de Salud Asequible influye en los pacientes.
- [Lo que los sobrevivientes de cáncer deben saber sobre el seguro médico](#) de la Coalición Nacional para la Supervivencia al Cáncer: Trata varios aspectos del seguro médico que son relevantes para los pacientes con cáncer a lo largo del continuo de atención.
- [Hoja informativa sobre el seguro médico](#) de la Oficina de Administración de Personal de EE. UU.: Compara diferentes tipos de planes de salud, incluidas las características y las ventajas y desventajas.

MÓDULO 4: Los Fundamentos de la Navegación de Pacientes

LECCIÓN 1: El Rol del Navegador de Pacientes^{6,21,22,78,126,127,133,134,137-141}

Objetivos de Aprendizaje

- Describir el rol del navegador de pacientes
- Comparar y contrastar los roles entre los tipos de navegadores de pacientes

Conclusiones Clave

- Todos los navegadores abordan las barreras para la atención
- Las barreras para la atención pueden ser prácticas, personales, basadas en sistemas, basadas en proveedores o psicosociales

El Rol del Navegador de Pacientes⁶

Los deberes del navegador de pacientes varían, pero su rol principal es abordar las barreras para la atención al ayudar a los pacientes a identificar y superar los desafíos para obtener atención médica. El navegador puede eliminar directamente las barreras para los pacientes, pero a menudo ayuda a los pacientes a eliminarlas ellos mismos. Las categorías generales de las funciones del navegador de pacientes incluyen:

- Funciones y responsabilidades profesionales
- Barreras en la atención/ disparidades en la salud
- Empoderamiento del paciente
- Comunicación
- Recursos de la comunidad
- Educación, prevención y promoción de la salud
- Ética y conducta profesional
- Competencia cultural
- Divulgación
- Coordinación de atención
- Evaluación/ servicios de apoyo psicosocial
- Defensa

Figura 9. El rol del navegador de pacientes en el continuo del cáncer



Consulte el [Apéndice C](#) para ver los tipos y roles de los navegadores y el [Apéndice D](#) para ver una descripción del trabajo de un navegador de pacientes de muestra.

Posibles Barreras⁷⁸

Tabla 22. Posibles barreras para la atención

PRÁCTICAS
<ul style="list-style-type: none"> ● Costos de tratamiento ● Transporte ● Barreras del idioma ● Trabajo ● Inseguridad alimentaria ● Problemas de seguros ● Vivienda estable ● Estado de inmigración ● Acceso a Internet para telemedicina
PSICOSOCIALES
<ul style="list-style-type: none"> ● Ansiedad y depresión ● Cambios en las relaciones y los roles en la familia ● Apoyo familiar y social ● Estigma, miedo, aislamiento social ● Salud mental
PROFESIONAL DE SALUD
<ul style="list-style-type: none"> ● Sesgos en las recomendaciones médicas ● Mala comunicación con pacientes con bajo nivel de alfabetización ● Mala comunicación con pacientes que no tienen el español como primer idioma ● Disonancia cultural

SISTEMAS
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de intérpretes • Largos tiempos de espera • Falta de profesionales de salud apropiados • Horas de cita inconvenientes
PERSONALES
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de conocimiento • Mitos de la salud • Desconfianza de los profesionales de salud • Baja prioridad a la salud

Deberes del Navegador de Pacientes

Otra forma de analizar los deberes de la navegación de pacientes es pensar en qué acciones o "tareas" realiza para ayudar a los pacientes, y de qué manera interactúa con los demás o cómo se "conecta".

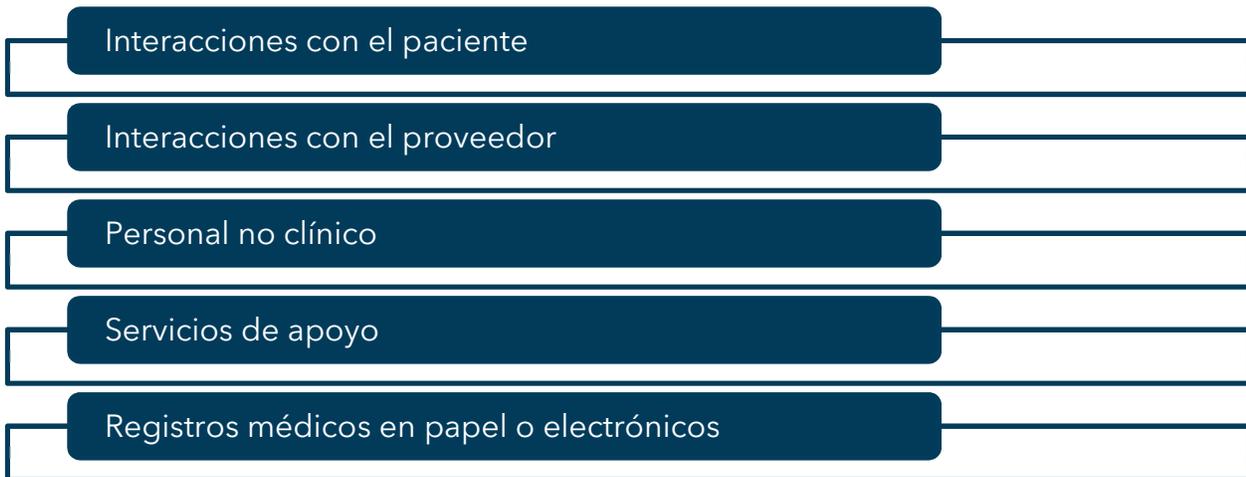
Tareas del Navegador

Tabla 23. Tareas del navegador de pacientes gestionadas a lo largo del continuo del cáncer

Navegar	Facilitar	Mantener sistemas	Documentar actividades	Otra
<ul style="list-style-type: none"> • Instruir • Explicar • Escuchar activamente • Hacer preguntas 	<ul style="list-style-type: none"> • Encontrar pacientes • Coordinar la comunicación del equipo • Integrar la información a través de la documentación y compartirla con el equipo • Colaborar 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar pacientes potenciales • Crear redes y rutinas de derivación • Revisar casos 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar gráficos para hacer un seguimiento de las actividades de navegación en el registro del paciente o a través de herramientas o software de orientación 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar funciones administrativas de apoyo a la investigación • Archivar papeles • Colaborar con los navegadores de enfermería (si corresponde)

Deberes de la Red de Navegación¹³⁷

Figura 10. Lista de funciones principales de la red de navegación



Un día en la Vida de un Navegador de Pacientes

La siguiente tabla resume un día típico para un navegador de pacientes que trabaja con pacientes con cáncer de mama.

Tabla 24. Día de ejemplo para un navegador de pacientes

BARRERA/ EVENTO	ACCIÓN/ SIGUIENTES PASOS
Llamada de una paciente que se opera en 2 días. A la paciente le gustaría hablar con el anestesiólogo sobre el bloqueo de nervios. La paciente también necesita información sobre sujetadores/ prendas que debe usar después de la cirugía.	Enviar por correo a la paciente la información sobre una camisola, incluida una receta y una lista de lugares para obtenerla; pedirle al médico que le encargue al anestesiólogo que llame a la paciente antes del procedimiento.
Paciente recién diagnosticada (mujer mayor, vino sola).	Completar la detección de angustia, evaluar las barreras para la atención, ayudar a la paciente a identificar el apoyo; próximo paso: imágenes gamma específicas del seno (BSGI) (remitir al enfermero para explicar el procedimiento).

<p>Una paciente tiene inquietudes sobre el plan de detección de seguimiento de 6 meses que le proporcionó el médico. Se suponía que debía hacerse una mamografía, pero uno de sus cánceres no era visible en la mamografía.</p>	<p>Pedirle al médico que aclare el plan de detección con una paciente; proporcionar a la paciente el orden correcto si es necesario y decirle cómo programar el(los) procedimiento(s).</p>
<p>Una paciente llama con preguntas sobre la radiación (todavía no ha ido a una consulta).</p>	<p>Ayudar a la paciente a programar la cita y brindar información general.</p>
<p>Una paciente recién diagnosticada (mediados de los 30, tiene hijos pequeños) acude a la primera cita.</p>	<p>Completar la detección de angustia, evaluar las barreras para la atención, ayudar a identificar el apoyo; ayudar a encontrar un oncólogo cerca de la casa de la paciente; brindar información básica sobre el cáncer de mama y la quimioterapia; derivar al enfermero para que le explique Mediport y las pruebas necesarias antes de comenzar el tratamiento.</p>
<p>Una paciente que comienza la quimioterapia necesita que su médico hable con el cirujano lo antes posible con respecto a las recomendaciones. Otro médico se va de vacaciones mañana.</p>	<p>Obtener el número de teléfono directo del médico, localizar al cirujano, pedirle a ella que llame al médico.</p>
<p>Una paciente que solicita discapacidad y Medicaid necesita ser derivada a enfermedades infecciosas, psiquiatría. Necesita tomografías PET/ CT.</p>	<p>Enviar por fax el formulario del Informe de examen médico al consultorio del PCP; encargar al personal administrativo de enfermedades infecciosas que llame a la paciente con la hora de la cita; brindar el número de la paciente para agendar su PET/ CT; hacer un seguimiento de la derivación a psiquiatría.</p>
<p>Una paciente está planeando una mastectomía, le gustaría hablar con una expaciente que tuvo el mismo procedimiento.</p>	<p>Trabajar con el cirujano para identificar a la expaciente; contactar a la expaciente y preguntarle si le gustaría participar; contactar a la paciente actual con la información de contacto de la expaciente.</p>

Una paciente vive lejos y le gustaría una consulta con radiación el mismo día de su cita con el cirujano.	Ayudar a la paciente a programar una cita; devolver la llamada a la paciente con la información.
Derivación del oncólogo médico para que la paciente vea al especialista en dietética.	Llamar a la paciente y programar una hora para reunirse con el especialista en dietética; agregar a la paciente al cronograma del especialista en dietética.
Una paciente necesita una cita con el fisioterapeuta.	Discutir el rol de la clínica de rehabilitación; programar citas de pacientes.

Recursos para Navegadores de Pacientes

- [Academia de navegadores de pacientes y enfermeros de oncología \(AONN+\)](#): AONN+ es la sociedad profesional más grande para enfermeros de oncología y navegadores de pacientes.
- [Herramientas de navegación para pacientes](#) de la Asociación de Centros Oncológicos Comunitarios (ACCC): Esta sección del sitio web de la ACCC ofrece una herramienta de evaluación previa del programa, una descripción de las responsabilidades y funciones principales del navegador de pacientes, descripciones del trabajo de muestra, políticas del programa de muestra y procedimientos operativos estándar (SOP), evaluación y formularios de seguimiento de muestra, encuestas de satisfacción de pacientes de muestra y una herramienta de medición de resultados.
- [Kit de herramientas del programa de navegación para pacientes con cáncer](#) de Kansas Cancer Partnership: Esta guía proporciona una variedad de herramientas de navegación de pacientes, incluida una descripción del puesto del navegador de pacientes de muestra, formularios de admisión de muestra y herramientas de seguimiento, folletos de muestra, una encuesta de satisfacción del paciente de muestra y más.
- [Kit de herramientas de navegación para pacientes](#) del Centro Médico de Boston: Este kit de herramientas proporciona herramientas para determinar sus tareas de navegación, ejemplos de preguntas para entrevistas, consejos de introducción al navegador de pacientes, protocolos del navegador de pacientes y otras herramientas útiles.

MÓDULO 4: Los Fundamentos de la Navegación de Pacientes

LECCIÓN 2: Evaluación del Paciente^{6,21,78,127,128,142-155}

Objetivos de Aprendizaje

- Determinar las barreras de un paciente
- Evaluar las fortalezas y la capacidad del paciente para eliminar las barreras
- Describir estrategias para permanecer neutral y sin prejuicios
- Determinar y priorizar los desafíos para acceder a la atención con un paciente
- Usar estrategias de resolución de problemas para desarrollar un plan con el paciente
- Evaluar la capacidad del paciente para hacer frente a su diagnóstico y tratamiento
- Describir y aplicar estrategias para ayudar a los pacientes a salir adelante

Conclusiones Clave

- Las 5A se pueden utilizar para ayudar a los pacientes a: Ask (Preguntar), Assess (Evaluar), Advise (Aconsejar), Assist (Ayudar), Arrange (Organizar)
- Establecer una buena relación con los pacientes es fundamental
- Un enfoque basado en fortalezas puede ayudarlo mientras trabaja con los pacientes para abordar las barreras
- Los navegadores de pacientes deben permanecer neutrales y sin prejuicios
- Una estrategia útil para guiar su comunicación es Obtener-Proporcionar-Obtener
- El paciente, no el navegador del paciente, debe determinar la prioridad de las necesidades al ayudar al paciente a pensar qué barreras tienen el mayor impacto
- El ciclo de resolución de problemas se puede utilizar cuando se trabaja con pacientes

- Ayude al paciente a crear un plan de acción, documentando con el paciente qué tareas se realizarán, quién las realizará y la fecha límite
- Los pacientes con cáncer tienen muchas necesidades emocionales
- Un navegador de pacientes NUNCA debe proporcionar información clínica, como diagnóstico o pronóstico, al paciente o a la familia; diagnosticar enfermedades mentales o tratar a los pacientes; o ser la única fuente de apoyo social del paciente
- Hay muchas formas en que los pacientes pueden hacer frente a los factores estresantes
- Remita en exceso a los especialistas en salud mental, ya que cada paciente tiene diferentes formas de expresar sus emociones, sobrellevarlas y comunicarse

Las 5 A¹²⁸

Las 5 A es un modelo desarrollado por el Instituto Nacional del Cáncer para ayudar a las personas a dejar de fumar. También puede usarlo para navegar a los pacientes. Lo hemos adaptado aquí para la navegación de pacientes.

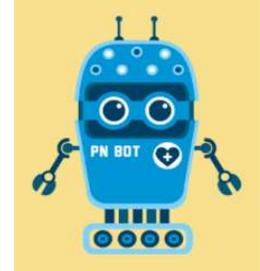
Figura 11. El modelo de las 5 A



Para obtener un formulario de admisión de muestra, consulte el [Apéndice E](#). Quiero que sepa.

Herramienta de Evaluación de Barreras: Lista de Verificación de Barreras

Los pacientes pueden experimentar una variedad de barreras. A continuación se muestran algunos ejemplos. Para obtener una herramienta de gestión de casos a fin de rastrear las barreras y sus soluciones, consulte la [Patient Navigation Barriers and Outcomes Tool™](#) (PN-BOT™). PN-BOT™ solo está disponible para PC. Actualmente no tenemos una versión que funcione para Mac.



Financieras y de seguro:

- Dificultad para cumplir con los copagos
- Planificación financiera
- Baja educación financiera
- Necesidades financieras no médicas
- Sin seguro
- Con seguro insuficiente

Logísticas:

- Ropa
- Cuidado de dependientes
- Alimento
- Vivienda
- Transporte
- Servicios públicos

De coordinación de atención:

- Concertar una cita
- Atención médica en el hogar
- Derivaciones o pedidos incorrectos
- Necesita derivación
- Próxima etapa de atención
- Comorbilidad física
- Rx o suministros médicos

Culturales, espirituales y angustia:

- Creencias en conflicto con el tratamiento
- Dificultad para hacer frente al diagnóstico
- Dificultad para hacer frente al tratamiento
- Dificultad para hacer frente a la supervivencia
- Preocupaciones sobre el final de la vida
- Falta de apoyo
- Percepciones negativas de la atención médica/del equipo médico
- Comorbilidad de salud mental
- Crisis espiritual
- Estigma/discriminación
- Depresión o ansiedad relacionada con el tratamiento

De comunicación:

- Barreras culturales a la comunicación
- Alfabetización en salud
- Barrera del idioma
- Alfabetización

De empleo:

- Capacidad para trabajar a lo largo del tratamiento
- Empleo de un miembro de la familia
- Necesita adaptaciones laborales
- Estigma/discriminación
- Desempleado

Consejos para Establecer una Buena Relación

Antes de que pueda ayudar a un paciente con obstáculos, debe generar confianza y establecer una buena relación. Los cuidadores a menudo también necesitan su ayuda. Los pacientes y los cuidadores a veces subestiman la cantidad de ayuda disponible para ellos, mientras que los ayudantes a menudo subestiman lo incómodos que se sienten los pacientes al pedir ayuda. Como navegador, su rol es asegurarse de que estos problemas no impidan que los pacientes obtengan su ayuda.

- Aclare su rol y cómo puede ayudar
- Muestre interés
- Anticipe los sentimientos del paciente y del cuidador
- Normalice la necesidad de pedir ayuda
- Anticipe las necesidades del paciente y del cuidador
- Use un lenguaje no amenazante
- Escuche lo que dice la otra persona y use preguntas abiertas
- Sea consciente de nuestro lenguaje corporal y otras señales no verbales que está enviando
- Sea empático

Consejos para Preguntar y Evaluar⁷⁸

Preguntar y evaluar son puntos de partida para ayudar a los pacientes. El navegador no debe seguir el mismo guión genérico y ofrecer la misma asistencia a todos los pacientes porque cada paciente comienza con diferentes fortalezas, niveles de conocimiento, y brechas y barreras personales. Para brindar una asistencia efectiva, relevante y personalizada, comience evaluando el conocimiento, las actitudes, las creencias y la preparación del paciente.

- ¿Qué sabe el paciente?
- ¿Cuáles son las actitudes y creencias del paciente?
- ¿Qué tan preparado está el paciente?

Otros consejos incluyen:

- Escuchar: El paciente expresa preocupaciones, miedo, inquietud, ira
- Mirar: Expresión de duda o enfado, desinterés
- Aclarar: Sueno preocupado porque no va a poder...
- Preguntar: ¿Qué puede dificultar asistir a su cita?

Un Enfoque Basado en Fortalezas⁷⁸

Identificar las fortalezas de un paciente lo ayuda a ser más efectivo para resolver los problemas que surgen más adelante. Las fortalezas pueden ser:

- Personales, como la capacidad de afrontamiento
- Dentro de la familia y la red social, como tener un hijo con alto nivel de alfabetización en salud
- Dentro de la comunidad del paciente, como un grupo de apoyo en el lugar de culto actual del patient

Figura 12. Ejemplo de fortalezas del paciente



Preguntas que podría hacer para evaluar las fortalezas de un paciente:

- Cuénteme cómo ha enfrentado situaciones difíciles en el pasado
- ¿Cómo lo ha ayudado su sistema de apoyo (familia, amigos, etc.) durante las crisis pasadas?
- Hábleme de su capacidad para hacer frente a las dificultades.
- ¿En quién confió?
- ¿Qué funcionó, qué no funcionó en esa situación?
- ¿Qué hace para mejorar su síntoma o situación?
- ¿Qué le da un propósito en su vida?
- ¿Quién es importante en su vida?
- ¿Qué va bien en su vida ahora?
- ¿Qué hace para divertirse?

Consejos de Conversación^{78,142,143}

La ambivalencia significa tener sentimientos contradictorios acerca de algo. Algunos pacientes pueden ser ambivalentes acerca de su enfermedad y no están seguros de cuánta información quieren o pueden manejar. El objetivo del navegador es explorar más y ayudar a resolver la ambivalencia antes de continuar. Puede abordar la ambivalencia al:

- Explorar las ventajas y desventajas de saber detalles y no saber
- Reconocer la dificultad de la situación del paciente
- Nombrar la ambivalencia ("Parece que tiene algunas razones por las que quiere saber y razones por las que no. ¿Entendí bien?")
- Nombrar emociones para aclarar sentimientos y discutir abiertamente

También es importante permanecer neutral y no juzgar al:

- No tomar partido
- Escuchar activamente
- No asignar valor

Figura 13. Estrategia de obtener-proporcionar-obtener



El ciclo de resolución de problemas puede ayudar a sus pacientes a resolver sus propios problemas. Consulte el [Apéndice F](#) para conocer los pasos del Ciclo de resolución de problemas.

Barreras y Acciones⁷⁸

Tabla 25. Lista de potenciales barreras y acciones para superarlas

BARRERA	POSIBLES ACCIONES
Costos de tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar programas de fármacos gratuitos según la elegibilidad - Identificar programas de copago y asistencia financiera y trabajar con los pacientes para completar el papeleo - Remitir a un navegador financiero, un asesor financiero o un especialista en facturación - Crear una junta financiera de tumores y revisar las opciones de tratamiento con el equipo multidisciplinario para reducir la toxicidad financiera para los pacientes
Falta de transporte	<ul style="list-style-type: none"> - Discutir posibles soluciones, como preguntarle a un amigo - Proporcionar fuentes de asistencia de transporte - Trabajar con el paciente a fin de completar el papeleo para la asistencia de transporte - Configurar un programa Uber Health en su centro
Barrera del idioma	<ul style="list-style-type: none"> - Programar un intérprete médico para asistir a la próxima cita - Proporcionar materiales educativos en el idioma preferido del paciente - Identificar profesionales de salud que hablen el mismo idioma que el paciente
Problema de seguro	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar las posibles fuentes de seguro (si no tiene seguro o tiene un seguro insuficiente) - Preparar al paciente para llamar a la compañía de seguros - Llamar a la compañía de seguros con el permiso del paciente - Comprender la cobertura del paciente - Ayudar con las apelaciones de denegación de reclamos
Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> - Remitir a un trabajador social u otro profesional de la salud mental
Necesidad de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a un grupo de apoyo o programa de compañeros/ pares - Derivar a consejería - Identificar las fuentes de apoyo social del paciente
Falta de entendimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Ayudar al paciente a desarrollar una lista de preguntas - Proporcionar recursos/ recomendaciones de recursos - Asistir a las citas - Alentar al paciente a traer un anotador

Figura 14. Diferentes tipos de apoyo que se le pueden brindar a un paciente

Necesidades de apoyo emocional

- Recuerde a los pacientes que pasen tiempo con familiares y amigos para actividades relacionadas con el placer
- Modele y ayude a los pacientes a practicar la comunicación directa de sus sentimientos y necesidades con los miembros de su red de apoyo actual
- Ayude al paciente a encontrar nuevas vías para compartir y recibir apoyo, como: Asistir a grupos de apoyo, terapia o asesoramiento, llevar un diario o cuidar de mascotas

Necesidades de apoyo informativo

- Averigüe lo que un paciente ya sabe sobre su enfermedad o tratamiento y proporcione información o recursos para lo que no sabe
- Permita que los pacientes sepan dónde pueden encontrar fuentes confiables de información
- Recuerde a los pacientes que siempre consulten con su médico u otro profesional relevante para confirmar la información que han escuchado o leído

Necesidades de apoyo tangible

- Recuerde a los pacientes que hablen con su supervisor y el departamento de recursos humanos si necesitan adaptaciones laborales, como calificar para adaptaciones a través de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades
- Para los pacientes con niños pequeños, compartir el cuidado de los niños con otras personas puede permitirles "días libres" después de un tratamiento difícil
- Las iglesias, las organizaciones comunitarias y los centros para personas mayores pueden ser buenas fuentes de apoyo para cosas como transporte a una cita con el médico, traer comidas o ayudar con las tareas del hogar

Evaluación de las Necesidades Emocionales^{78,151}

Los desafíos emocionales del cáncer pueden ser significativos. Los pacientes deben trabajar con profesionales clínicos capacitados para abordar estos impactos.

Tabla 26. Cuál es y cuál no es el rol de un navegador de pacientes

Rol del navegador de pacientes	NO ES el rol del navegador de pacientes
<ul style="list-style-type: none">• Evaluar la cantidad de información que un paciente desea saber sobre su enfermedad• Ser consciente de los signos y síntomas de la enfermedad mental	<ul style="list-style-type: none">• Proporcionar cualquier información clínica, como diagnóstico o pronóstico, al paciente o a la familia• Diagnosticar enfermedades mentales o tratar a los pacientes• Ser la única fuente de apoyo social del paciente

<ul style="list-style-type: none"> • Saber cuándo derivar a un especialista en salud mental • Desarrollar la conciencia del paciente sobre las estrategias de afrontamiento y combinar los factores estresantes con las estrategias • Evaluar el sistema de apoyo al paciente y ayudar a mejorarlo 	
---	--

Figura 15. Diferencias entre estrategias de afrontamiento centradas en el problema y centradas en la emoción

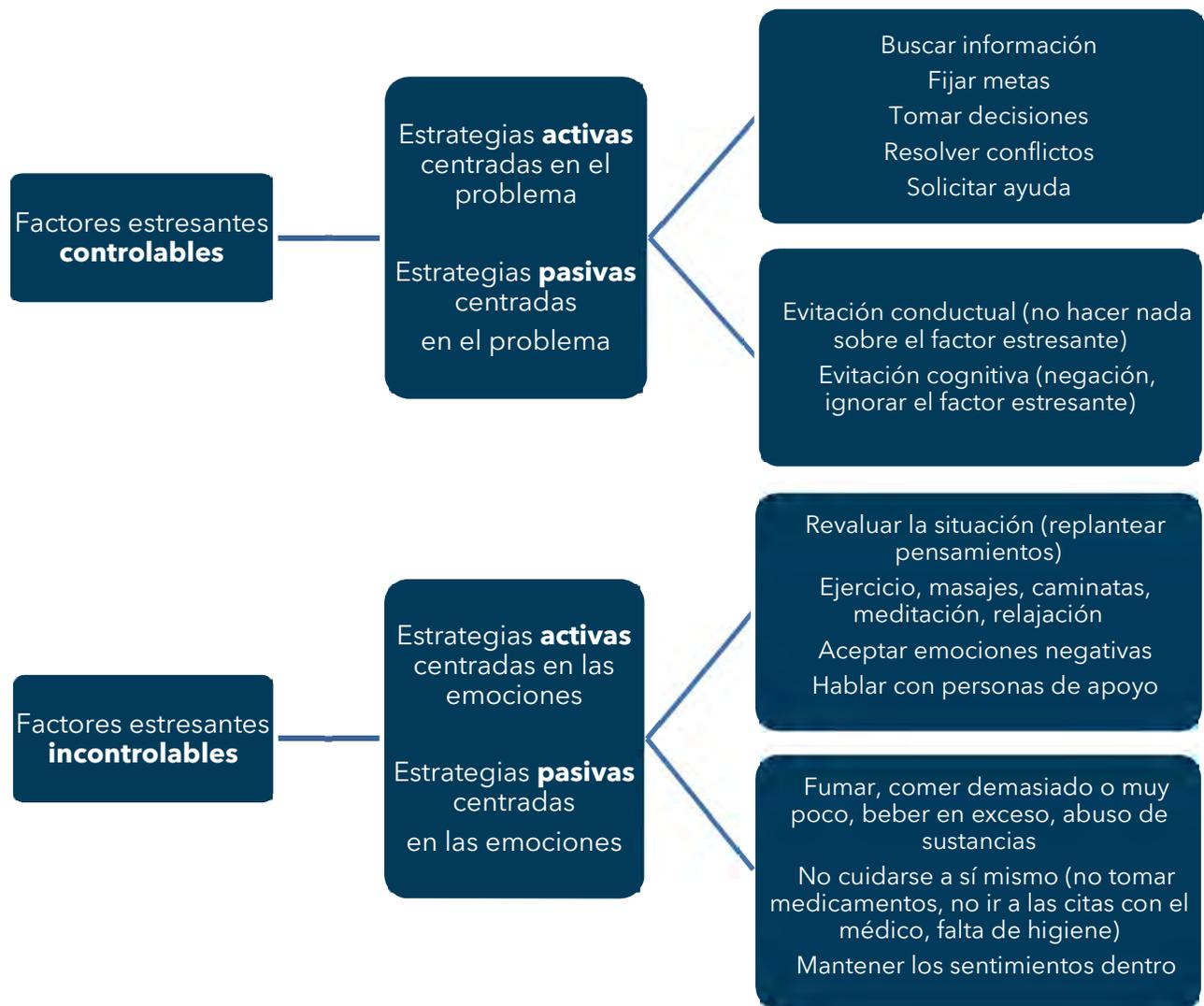


Hay muchas maneras en que los pacientes se enfrentan a sus factores estresantes, dependiendo de si el factor estresante es controlable o no. Los factores estresantes controlables pueden verse afectados por las acciones de una persona. Los factores estresantes controlables suelen requerir una estrategia de afrontamiento centrada en el problema. Las estrategias también pueden ser activas o pasivas.

Las estrategias activas significan que una persona realmente está haciendo algo, mientras que las estrategias pasivas significan que una persona no está haciendo algo directamente para abordar el factor estresante. Los factores estresantes incontrolables suelen requerir la elección de estrategias de afrontamiento saludables y centradas en las emociones. Si el paciente reconoce que no tiene control sobre una situación, puede comenzar el proceso de aceptar la situación y encontrar apoyo emocional. ¡Tenga en cuenta que no todas las estrategias centradas en la emoción son positivas para la salud y el bienestar del paciente! Por ejemplo, la bebida y las drogas, la negación e incluso la

distracción pueden ser perjudiciales. Los navegadores pueden ayudar a los pacientes a identificar estrategias productivas centradas en las emociones. En general, el afrontamiento activo es más saludable que las estrategias de afrontamiento pasivo.

Figura 16. Resumen de factores estresantes controlables e incontrolables con estrategias de afrontamiento



Signos y Síntomas de la Enfermedad Mental^{144,145}

Debe ser capaz de reconocer los signos y síntomas de la angustia mental. NO se espera que usted diagnostique a un paciente o brinde terapia. Si observa signos de trastorno de ansiedad generalizada o depresión en un paciente, debe derivarlo a su equipo de

oncología clínica o a una organización o programa para ver a un especialista en salud mental, como un consejero, psicólogo o psiquiatra con licencia

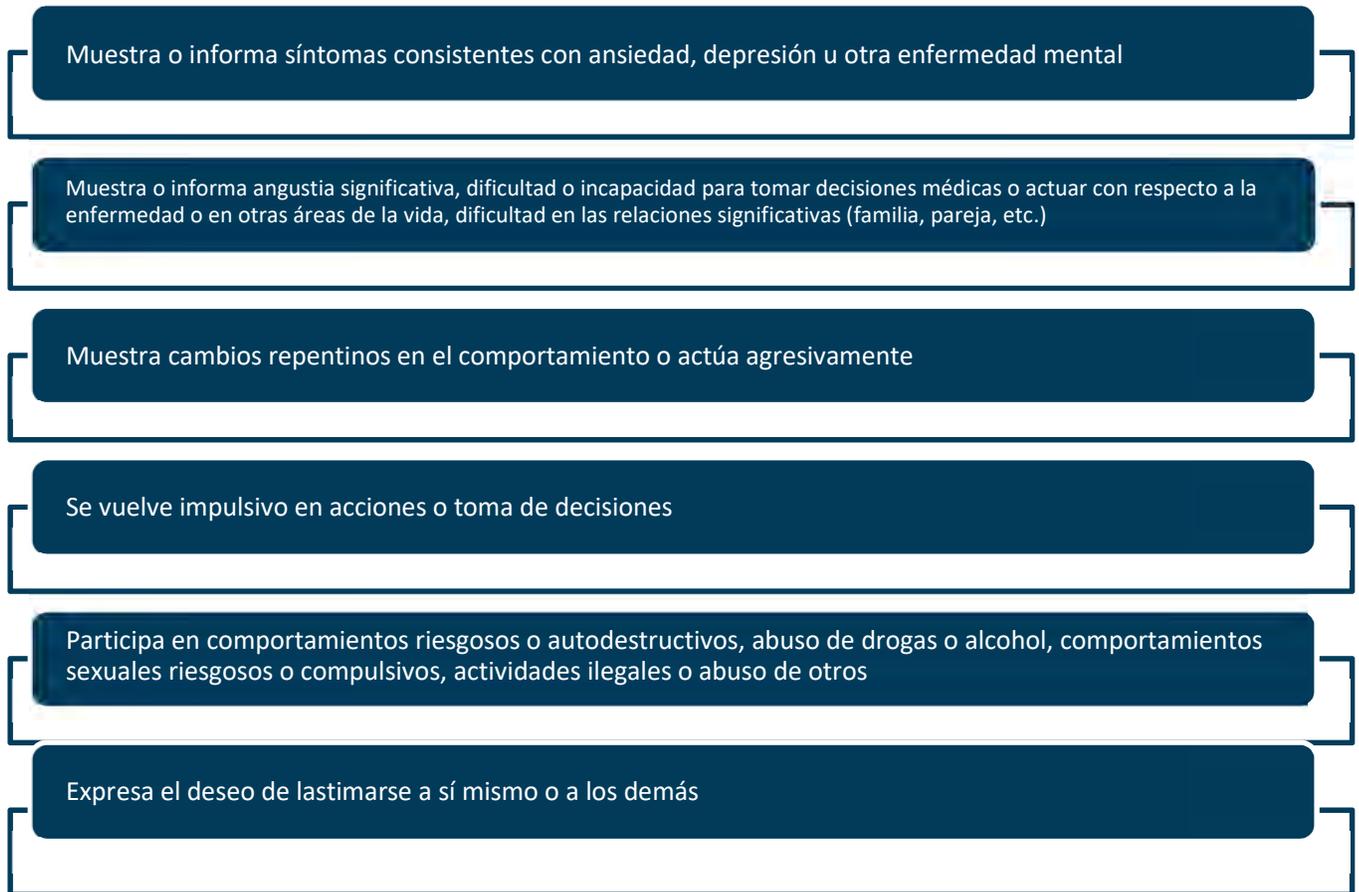
Tabla 27. Síntomas comunes de la depresión y el trastorno de ansiedad generalizada

Trastorno de ansiedad generalizada Preocupación excesiva o fuera de control que dificulta el funcionamiento diario (más de 6 meses)	Depresión Síntomas graves que interfieren con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida
<ul style="list-style-type: none"> ● No se puede relajar ● Se sobresalta fácilmente ● Poca concentración ● Irritabilidad ● Fatiga muscular, tensión, dolor ● Dolores de cabeza ● Trastornos del sueño ● Palmas sudorosas ● Boca seca, dificultad para tragar ● Temblar, retorcerse ● Náuseas, mareos ● Dificultad para respirar ● Viajes frecuentes al baño ● Sofocos 	<ul style="list-style-type: none"> ● Sentirse: <ul style="list-style-type: none"> - Triste, ansioso o “vacío” - Sin esperanza o pesimista - Culpable, inútil o indefenso - Irritable o inquieto ● Perder interés en actividades o pasatiempos que antes eran placenteros, incluido el sexo ● Sin energía, fatigado ● Problemas de concentración, memoria y toma de decisiones ● Problemas de sueño (insomnio, despertar temprano, sueño excesivo) ● Cambios en el apetito (comer en exceso, pérdida de apetito) ● Pensamientos o intentos suicidas ● Molestias persistentes, dolores, dolores de cabeza, calambres o problemas digestivos que no responden al tratamiento

Cuándo Derivar a un Especialista en Salud Mental

Cada paciente tendrá una forma diferente de expresar las emociones, afrontar las cosas y comunicarse. Es difícil saber exactamente cuándo derivar a un paciente a un especialista en salud mental, pero aquí hay algunas pautas generales. Como regla general, es mejor sobrederivar que subderivar. El siguiente cuadro indica los momentos en que es importante que derive al paciente a un especialista en salud mental.

Figura 17. Resumen de los síntomas que indican la necesidad de derivación



Consulte los Consejos para evaluar las redes de apoyo al paciente en el [Apéndice G](#).

Recursos para Navegadores de Pacientes

- [Herramientas de navegación para pacientes](#) de la Asociación de Centros Oncológicos Comunitarios (ACCC): Esta sección del sitio web de la ACCC ofrece una herramienta de evaluación previa del programa, una descripción de las responsabilidades y funciones principales del navegador de pacientes, descripciones del trabajo de muestra, políticas del programa de muestra y procedimientos operativos estándar (SOP), evaluación y formularios de seguimiento de muestra, encuestas de satisfacción de pacientes de muestra y una herramienta de medición de resultados.
- [Kit de herramientas del programa de navegación para pacientes con cáncer](#) de Kansas Cancer Partnership.
- Asociación Nacional de Centros Comunitarios de Salud, [PRAPARE: protocolo](#)

[para responder y evaluar los recursos, riesgos y experiencias de los pacientes:](#)
Herramientas de evaluación del paciente en varios idiomas.

- El Centro Médico de Boston, [Kit de herramientas de navegación para pacientes](#)

Recursos para pacientes

- [CancerCare](#): CancerCare brinda [asesoramiento](#) telefónico, en línea y presencial, [grupos de apoyo](#), [talleres educativos](#), [publicaciones](#), y asistencia [financiera](#) y de [copagos](#). Los trabajadores sociales profesionales de oncología ofrecen atención personalizada y todos los servicios son gratuitos.
- [Comunidad de apoyo para el cáncer](#): La Comunidad de apoyo para el cáncer brinda recursos, información y apoyo a las personas afectadas por el cáncer. La organización cuenta con más de 30 alianzas y coaliciones en todo el país que brindan servicios en persona.

MÓDULO 4: Los Fundamentos de la Navegación de Pacientes

LECCIÓN 3: Toma de Decisiones Compartida¹⁵⁶⁻¹⁷⁶

Objetivos de Aprendizaje

- Fomentar la participación activa del paciente en la toma de decisiones y explicarle las opciones o los derechos de una manera centrada en el paciente
- Evaluar el deseo y la capacidad del paciente para participar en la toma de decisiones
- Determinar las preferencias del paciente y las prioridades para el tratamiento
- Identificar estrategias para ayudar a los pacientes a discutir sus preferencias y prioridades
- Apoyar al paciente en el proceso de toma de decisiones en consonancia con el nivel de compromiso deseado
- Describir un plan de tratamiento
- Evaluar las barreras para la adhesión del paciente al plan
- Desarrollar un plan con el paciente para abordar los desafíos de adhesión
- Identificar recursos de autogestión y promoción de la salud

Conclusiones Clave

- La participación del paciente en la toma de decisiones puede mejorar su conocimiento, la adhesión al tratamiento, los resultados y la satisfacción del paciente con la atención
- La alfabetización en salud, el idioma, la condición física, y el entorno y el estilo de aprendizaje afectan la capacidad del paciente para la responsabilidad en la toma de decisiones
- Los navegadores de pacientes deben apoyar a los pacientes en el proceso

de toma de decisiones

- Los profesionales clínicos siempre deben estar al tanto de los desafíos de los pacientes al seguir su plan de tratamiento
- Los pacientes pueden ayudar a autocontrolar su enfermedad, y los navegadores de pacientes pueden brindar apoyo a los pacientes, teniendo cuidado de nunca proporcionar información clínica a los pacientes

Toma de Decisiones Compartida¹⁷⁵

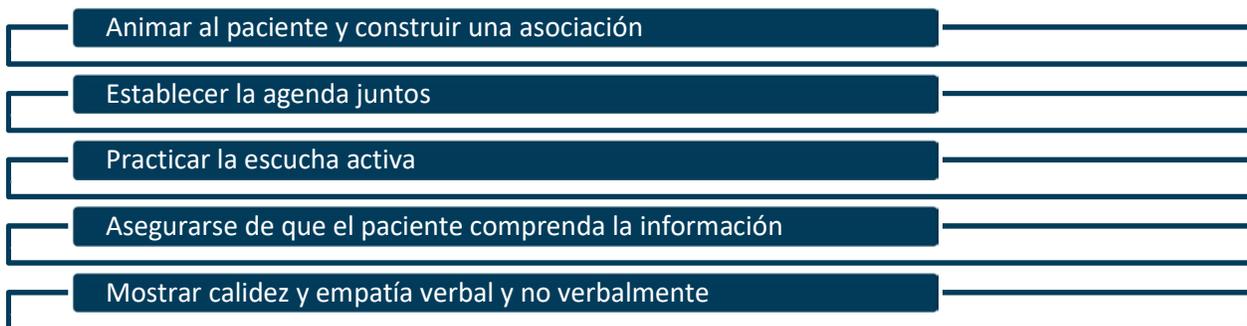
La toma de decisiones compartida, tal como la define el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos, es “un proceso en el que los pacientes participan como socios activos con el profesional clínico para aclarar las opciones médicas aceptables y elegir un rumbo preferido de atención clínica”.¹⁷⁵

Deben existir ciertos elementos para fomentar la participación activa de los pacientes en la atención, incluidos:

- Creencia en el derecho/responsabilidad de participar
- Conciencia de elección
- Tiempo con el médico
- Conocimiento del paciente
- Estímulo médico

Los navegadores de pacientes pueden fomentar la participación de los pacientes en la toma de decisiones compartida utilizando las siguientes estrategias generales centradas en el paciente:

Figura 18. Estrategias generales centradas en el paciente



Preferencias y Prioridades de Tratamiento

Los navegadores de pacientes pueden usar diferentes enfoques para ayudar a los

pacientes a discutir las preferencias y prioridades de tratamiento, asegurándose de que los pacientes entiendan y que se respondan sus preguntas. El navegador de pacientes facilita este proceso en lugar de responder preguntas o hacer recomendaciones:

- Entender lo que los pacientes necesitan para tomar decisiones informadas
- Coordinar con los profesionales clínicos
- Utilizar ayudas para la toma de decisiones e información personalizada
- Comunicarse eficazmente
- Regresar a las 5A (Ask (Preguntar), Assess (Evaluar), Advise (Aconsejar), Assist (Ayudar), Arrange (Organizar))

Iniciar una Conversación con un Paciente

Aquí hay preguntas que un navegador podría hacer para iniciar una conversación con un paciente sobre sus preferencias. Estas preguntas pueden ayudarle a comprender mejor las necesidades del paciente y abogar en su nombre, si es necesario.

- ¿Tiene alguna creencia religiosa? Si es así, ¿cómo afectan su atención?
- ¿Qué piensa de las creencias espirituales?
- ¿Cómo le gusta aprender nueva información? (Brinde ejemplos de estilos de aprendizaje visual, auditivo y cinético).
- ¿Cuánta información le gustaría tener sobre su enfermedad o tratamiento en particular?
- ¿Cuál es la mejor manera de comunicarse con usted?
- ¿Hay alguien más que le gustaría involucrar en su cuidado, como un amigo, familiar o consejero religioso/ espiritual?
- ¿Qué hace para cuidarse? ¿Cómo puede nuestro equipo ayudarle a cuidarse?

Evaluación del Deseo de una Toma de Decisiones Compartida

La fuente más común de insatisfacción del paciente es sentirse desinformado y no involucrado en las decisiones de atención y tratamiento. Evaluar la capacidad y el deseo del paciente de participar en la gestión de su salud involucra muchos factores. Las consideraciones para evaluar el deseo de una toma de decisiones compartida deben incluir:

- Cultura: Los navegadores de pacientes deben ser culturalmente humildes cuando trabajan con los pacientes y sus familias. Todo el mundo tiene sesgos. Los navegadores deben reconocer y afrontar sus sesgos, generalizaciones y valores culturales que pueden diferir de los pacientes con los que están trabajando. Los navegadores deben tener en cuenta el impacto que la cultura puede tener en la

toma de decisiones compartida. Por ejemplo, es posible que algunos pacientes no quieran participar en la toma de decisiones compartida, ya que su cultura dicta que el profesional de salud siempre tiene la razón. O puede haber diferencias generacionales dentro de una familia cuando se trata de cuán involucrado debe estar en la toma de decisiones.

- Preferencia personal: No todos los pacientes quieren participar en la toma de decisiones, mientras que algunos pacientes quieren participar en todas las decisiones. El navegador debe trabajar con el paciente para aclarar sus preferencias, teniendo en cuenta los factores que podrían afectar el deseo y la capacidad de participar, así como los cambios en las preferencias y prioridades a lo largo del tiempo.

Evaluación de la Capacidad para una Toma de Decisiones Compartida¹⁵⁶⁻¹⁶¹

Las consideraciones en la evaluación de la capacidad para una toma de decisiones compartida deben incluir:

Figura 19. Modelo de capacidad para la responsabilidad en la toma de decisiones



Usar un Lenguaje Sencillo^{162,163}

El uso de un lenguaje sencillo como estrategia puede ser eficaz para abordar la baja alfabetización en salud. Comunicarse en un lenguaje sencillo significa que la persona comprenderá lo que escucha o lee la primera vez. Aquí hay una estrategia para proporcionar información en un lenguaje sencillo:

- Organizar el lenguaje con la información más importante presentada primero
- Dividir los mensajes en partes para que la información compleja sea más fácil de entender
- Hablar o escribir utilizando palabras sencillas y proporcionar definiciones de cualquier término técnico
- Usar la voz activa

La alfabetización baja o limitada no es lo mismo que el dominio limitado del inglés (LEP). Las personas con LEP pueden saber leer y escribir en su idioma principal, pero tienen dificultades para comunicarse en inglés. En estos casos, los servicios de traducción son necesarios.

Comprender la Alfabetización en Salud¹⁶²

La alfabetización, la alfabetización en salud y el dominio limitado del inglés son conceptos relacionados pero diferentes.

Tabla 28. La distinción entre conceptos de baja alfabetización, baja alfabetización en salud y dominio limitado del inglés

Baja alfabetización	Baja alfabetización en salud	Dominio limitado del inglés
<p>No sabe leer ni escribir, así que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establezca objetivos realistas - Enfóquese en comportamientos y habilidades - Presente el contexto primero, luego brinde información nueva - Divídalo en partes más pequeñas - Haga que las sesiones educativas sean interactivas 	<p>Tiene dificultades con la lectura, la escritura, la expresión oral o el entendimiento para resolver problemas, así que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dedique más tiempo a asegurarse de que entienda - Adapte su estilo de interacción para que se ajuste mejor a su capacidad, por ejemplo, podría hacer pausas más frecuentes para pedirle al paciente que le cuente lo que escuchó - Seleccione recursos más apropiados que se adapten a su capacidad 	<p>Es posible que sepa leer y escribir en su idioma principal, pero tiene dificultades para comunicarse en inglés, así que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organice servicios de interpretación

Las listas de verificación se pueden usar para ayudar a los navegadores de pacientes a identificar a los pacientes que experimentan una alfabetización baja o limitada. Para obtener una lista de verificación y consejos sobre alfabetización en salud, consulte el [Apéndice H](#).

Resumen de Estilos de Aprendizaje

Los navegadores de pacientes pueden evaluar los estilos de aprendizaje de sus pacientes a fin de determinar el mejor método para compartir información. Es importante recordar que los estilos de aprendizaje no son debilidades sino preferencias personales para obtener información. Su paciente puede tener varios estilos de aprendizaje, en cuyo caso presentar la información en más de un formato puede ser lo más efectivo. La teoría de aprendizaje VARK de Fleming y Mills describe los estilos de aprendizaje, Visual, Auditory (auditivo), Read or Write (de lectura o escritura), and Kinesthetic (cinestésico), en relación con la educación del paciente.

Figura 20. Resumen de estilos de aprendizaje



Estrategias para Navegadores de Pacientes^{156,160,165-167}

Estrategias que los navegadores de pacientes pueden usar para apoyar a los pacientes:

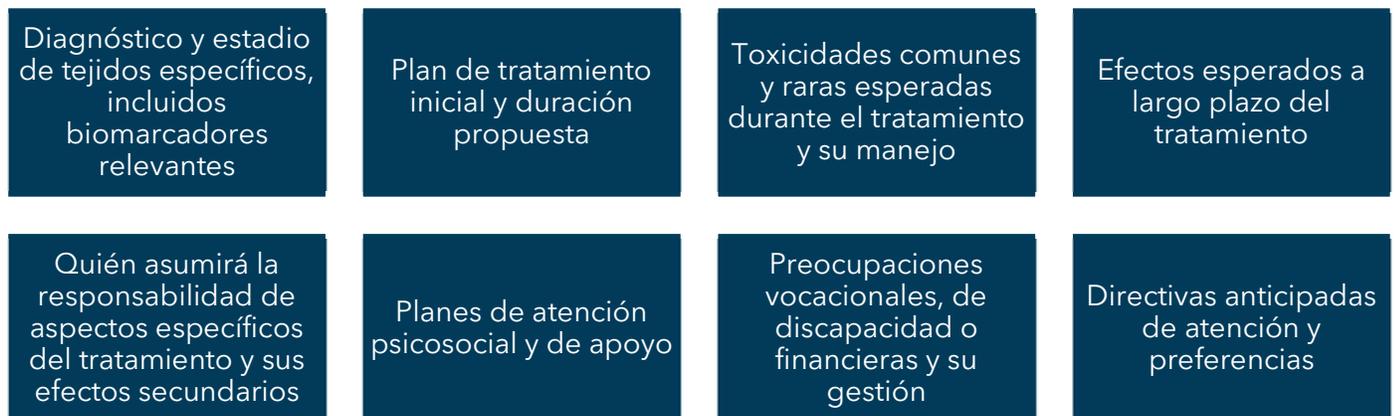
- Proporcionar información de manera que sea accesible para el usuario
- Proporcionar apoyo verbal de la capacidad del paciente para tomar decisiones
- Comprender que las decisiones y preferencias de los pacientes pueden cambiar
- Facilitar el diálogo abierto entre el paciente y el médico para identificar objetivos compartidos

- Proporcionar apoyo y aliento continuo
- Remitir a organizaciones comunitarias y animar a los pacientes a usarlas

Planes de Tratamiento y Adhesión

Plan de tratamiento: Un documento que describe la trayectoria de la atención del cáncer y que se puede entregar al paciente, la familia u otros miembros del equipo de atención para informar a todos sobre la trayectoria de la atención y quién es responsable de cada parte de esa atención. Un plan de tratamiento incluye:

Figura 21. Resumen de los planes de tratamiento



Barreras para la Adhesión al Plan de Tratamiento

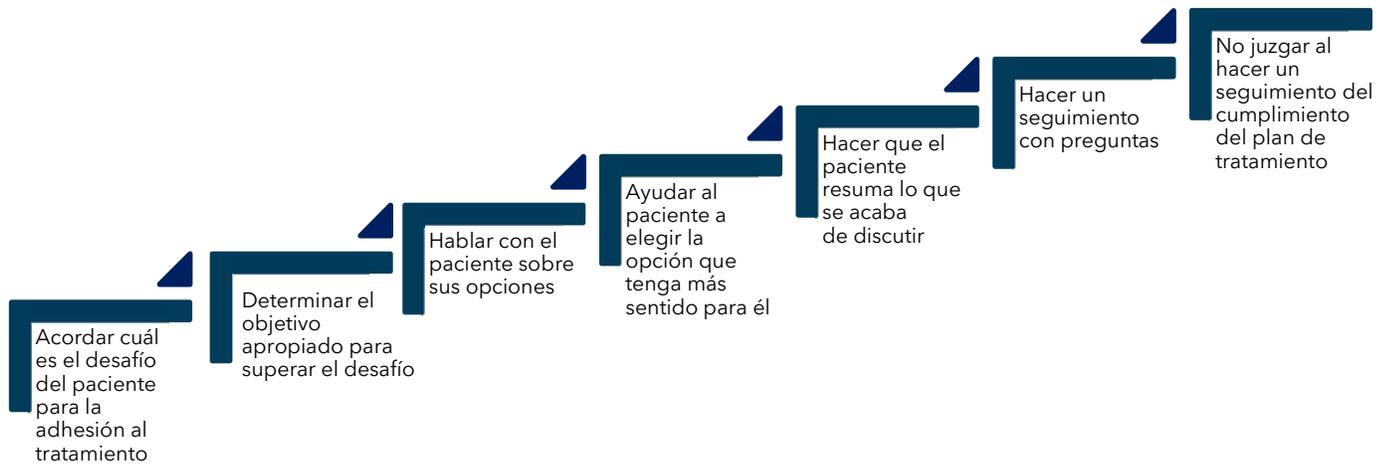
Los pacientes pueden tener problemas para seguir su plan de tratamiento. Por ejemplo, pueden:

- Dejar de surtir las recetas porque
 - Sienten que el medicamento no es necesario
 - No pueden pagar el medicamento
 - No quieren tomar el medicamento
 - No creen que el medicamento sea efectivo
- No querer cambiar su comportamiento
- Querer evitar los efectos secundarios del tratamiento
- Tener incredulidad acerca de la gravedad de su afección
- Sentirse demasiado ocupados o demasiado estresados para seguir el plan de tratamiento
- Sentirse incapaces de cambiar su comportamiento
- No participar en la creación del plan de tratamiento

Abordar los Desafíos para Adherirse al Plan de Tratamiento¹⁶⁸⁻¹⁷⁰

Independientemente del desafío, se pueden tomar medidas para abordar los obstáculos y ayudar a los pacientes a cumplir con su plan de tratamiento. Siempre asegúrese de que el médico esté al tanto de cualquier problema de adhesión.

Figura 22. Pasos para la adhesión al plan de tratamiento



Autogestión^{171,172}

Anime a los pacientes a autogestionar su atención.

La autogestión consiste en tomar las medidas necesarias para vivir bien y controlar las enfermedades crónicas. Los pacientes que se sienten cómodos con la autogestión coordinan los diversos aspectos de su atención.

Figura 23. Ejemplo de tareas típicas de autogestión



Recursos de Autogestión para Pacientes

Tabla 29. Recursos y ejemplos de autogestión

RECURSOS DE AUTOGESTIÓN	EJEMPLOS (RECURSOS, HERRAMIENTAS, ORGANIZACIONES, SERVICIOS, PROGRAMAS, APLICACIONES MÓVILES)
Ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> - LIVESTRONG en la YMCA - Sociedad Americana Contra El Cáncer, Nutrición y actividad física durante y después del tratamiento del cáncer: respuestas a preguntas comunes - Centro Oncológico MD Anderson, Nutrición y ejercicio para sobrevivientes de cáncer - Rastreadores/ aplicaciones generales de actividad físicaK SuperTracker, My Fitness Pal, Runkeeper, Fitocracy
Afrontamiento	<p>Comunidad de apoyo para el cáncer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CancerCare - Red de esperanza contra el cáncer
Manejo del estrés	<ul style="list-style-type: none"> - Información sobre la reducción del estrés basada en la atención plena - Técnicas de relajación para la salud: lo que necesita saber
Dejar el consumo de tabaco	<ul style="list-style-type: none"> - Sitio web Smoke Free.Gov - Asociación Americana del Pulmón: Obtener ayuda para dejar de fumar - Sociedad Americana Contra El Cáncer: Guía para dejar de fumar (también disponible en español)
Equipo de atención médica	<p>Proporcione la información de contacto de los miembros relevantes del equipo de atención médica para los pacientes. Por ejemplo, la información de contacto del oncólogo médico, el cirujano, el oncólogo radioterápico y el número al que debe llamar si tiene inquietudes fuera del horario de atención</p>
Instalaciones/ recursos del hospital	<p>Proporcione información sobre grupos de apoyo y otros recursos en su centro, como servicios de capellanía, control del dolor, fisioterapia/ rehabilitación, cuidados paliativos, clases de ejercicio y servicios de especialistas en dietética</p>
Recursos de la comunidad	<p>Proporcione información sobre recursos locales relevantes para los pacientes, tales como divisiones locales de organizaciones nacionales (como Sisters Network® Inc., la Sociedad Americana</p>

	Contra El Cáncer , Comunidad de apoyo para el cáncer), grupos
--	--

Organizaciones de Cáncer

Tabla 30. Organizaciones de cáncer

RECURSOS	
Recursos nacionales y generales sobre el cáncer	
Fundación contra el cáncer de la ASCO	
Sociedad Americana Contra El Cáncer	
Comunidad de apoyo para el cáncer	
LIVESTRONG	
Instituto Nacional del Cáncer	
Coalición Nacional para la Supervivencia al Cáncer	
Organizaciones de grupos de apoyo por tipo de cáncer	
Vejiga	
Red de defensa contra el cáncer de vejiga	
Cerebro	
Asociación Americana de Tumores Cerebrales	
Sociedad Nacional de Tumores Cerebrales	
La Fundación de Tumores Cerebrales	
Mama	
Fundación Susan G. Komen	
Breastcancer.org	
Fundación Avon para la mujer	
Carcinoide	
Fundación de Investigación de Tumores Neuroendocrinos	
La Fundación del Cáncer Carcinoide	
Cervicouterino	
Coalición Nacional de Cáncer Cervicouterino	
Colorrectal	
Lucha contra el cáncer colorrectal	
Gástrico	
Fundación contra el cáncer gástrico	
GIST (tumores del estroma gastrointestinal)	

Apoyo Internacional de GIST
Cabeza y cuello, esofágico
Alianza contra el cáncer de cabeza y cuello
Pulmón
Fundación para el cáncer de pulmón
Asociación Americana del Pulmón
Leucemia y linfoma
Sociedad de leucemia y linfoma
Hígado
Fundación Americana del Hígado
Melanoma
Fundación Americana del Melanoma
Fundación para la Investigación del Melanoma
Oral
Apoyo a personas con cáncer oral y de cabeza y cuello
Ovárico
Alianza para la investigación del cáncer de ovario
Rhonda's Club
La Coalición Nacional del Cáncer de Ovario
El Instituto de Cáncer de Ovario
Pancreático
Red de Acción contra el Cáncer de Páncreas
Próstata
Instituto de Investigación del Cáncer de Próstata
Cáncer de próstata, Nosotros también
Renal
Asociación de Cáncer de Riñón
Sarcoma
Fundación de sarcoma de América
Alianza contra el Sarcoma
Testicular
Sociedad de Cáncer Testicular
Tiroides
Thyroid Cancer Survivors' Association, Inc.
Uterino, vulvar
Fundación para el Cáncer de la Mujer

Recursos para Navegadores de Pacientes

- [Introducción a VARK](#) (estilos de aprendizaje): Este sitio web proporciona información sobre diferentes estilos de aprendizaje.
- [Termómetro de angustia y lista de problemas para pacientes](#) de la Red Nacional Integral del Cáncer (NCCN): El termómetro de angustia y la lista de problemas de la NCCN son herramientas fáciles de usar para evaluar la angustia del paciente.
- [Herramientas de medición de alfabetización en salud](#) de la Agencia para la investigación y la calidad de la atención médica: Esta página web incluye herramientas en inglés y español para evaluar la alfabetización en salud.
- [Sección de alfabetización en salud](#) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades: Este sitio web proporciona información y herramientas para mejorar la alfabetización en salud y la salud pública. Estos recursos son para todas las organizaciones que interactúan y se comunican con las personas acerca de la salud.
- [Trabajo con intérpretes profesionales](#) de la Facultad de Medicina de Stanford: Este video de 18 minutos ofrece una descripción general del trabajo con intérpretes profesionales.

Recursos para Pacientes

- [El cuestionario VARK](#): Este cuestionario ayuda a las personas a descubrir sus estilos de aprendizaje.
- [Guías de decisiones personales de Ottawa](#): Estas guías pueden ayudar con cualquier decisión relacionada con la salud o social.
- [Desarrollo de su plan de tratamiento](#) de la Fundación LIVE**STRONG**: Este sitio web brinda navegación sobre cómo trabajar con un profesional de salud para crear un plan de tratamiento.
- [Aplicación Question Builder](#) de la Agencia para la investigación y la calidad de la atención médica: Esta herramienta permite a los pacientes formular preguntas para su equipo de atención médica.
- [Preguntas para hacerle a mi médico acerca de mi cáncer](#) de la Sociedad Americana Contra El Cáncer.
- Coalición Nacional para la Supervivencia al Cáncer, [Trabajo en equipo: La guía del paciente con cáncer para hablar con su médico.](#)

MÓDULO 4: Los Fundamentos de la Navegación de Pacientes

LECCIÓN 4: Identificar recursos^{21,78,149,162,177-179}

Objetivos de Aprendizaje

- Crear una lista de recursos para pacientes, tanto internos como externos
- Evaluar los recursos para determinar si son apropiados para el paciente
- Adquirir recursos para los pacientes según corresponda
- Indicar situaciones en las que se requiere derivación clínica

Conclusiones Clave

- El mapeo de activos lo ayuda a identificar recursos que pueden ser útiles para sus pacientes, tales como amigos, familiares u otras personas en la red de apoyo de un paciente
- Un directorio de recursos puede ayudar a organizar la información sobre los recursos y capturar sistemáticamente la misma información sobre cada uno
- Es importante asegurarse de que un recurso sea adecuado para el paciente
- También es importante evaluar la credibilidad o los recursos
- Fundación Salud en la Red, o HON, es una organización internacional que promueve y guía a los usuarios a sitios web que brindan información confiable y útil
- Trate de prepararse antes de contactar a las organizaciones y asegúrese de mantener relaciones profesionales con ellas
- Dado que los recursos son limitados y muchos pacientes necesitan ayuda, los navegadores de pacientes deben ser buenos administradores de los recursos al priorizar los recursos para los pacientes más necesitados
- Derive siempre a un profesional clínico para emergencias, consejo o consulta médica, y asesoramiento

Mapeo de activos

Un activo es una cosa, persona o cualidad útil. El mapeo de activos lo ayuda a identificar recursos que pueden ser útiles para sus pacientes. Los activos pueden ser:

- Una persona
- Una organización o institución comunitaria
- Una estructura física o lugar
- Un servicio

Figura 24. Resumen de los recursos que necesitan los pacientes



Recursos por Nivel⁷⁸

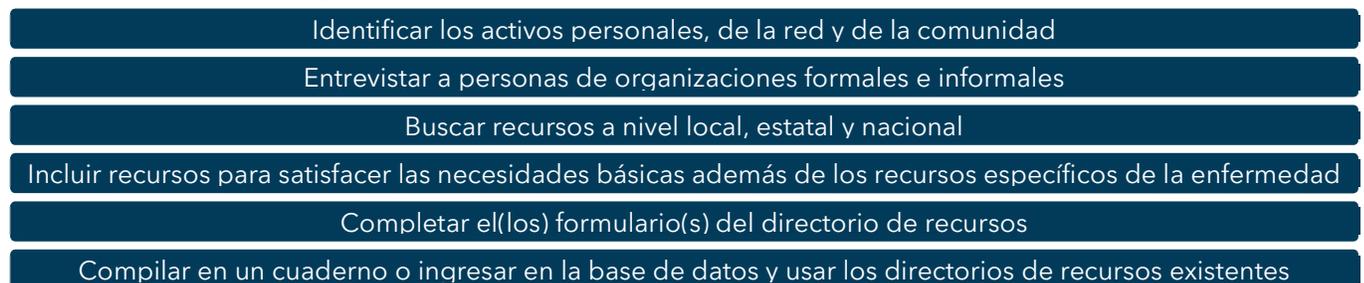
Tabla 31. Resumen de los diferentes niveles de recursos

Individual	Red	Comunidad local	Estatad, regional o nacional
<ul style="list-style-type: none">• Puntos fuertes y activos del paciente	<ul style="list-style-type: none">• Apoyo emocional• Apoyo práctico• Conocimiento y experiencia	<ul style="list-style-type: none">• Organizaciones de cáncer• Escuelas, bibliotecas, organizaciones religiosas	<ul style="list-style-type: none">• Agencias gubernamentales• Organizaciones sin fines de lucro

Un directorio de recursos es una colección de elementos que pueden ser útiles para abordar las necesidades de los pacientes. Consulte el [Apéndice I](#) para ver una plantilla de directorio de recursos de muestra.

Consejos para Hacer su Directorio de Recursos⁷⁸

Figura 25. Consejos para crear un directorio de recursos



Hacer un Inventario de Organizaciones Locales⁷⁸

Puede recopilar recursos y hacer un inventario de las organizaciones informales locales examinando lo siguiente:

1. Materiales impresos:
 - Periódicos
 - Directorios comunitarios (2-1-1)
2. Contactar a las instituciones locales:
 - Escuelas
 - Iglesias
 - Parques y centros recreativos
3. Contactar líderes de opinión y personas
4. FindHelp.org (anteriormente Aunt Bertha)

Evaluación de Recursos^{78,177}

Figura 26. Criterios para la evaluación de recursos

Patrocinio	<ul style="list-style-type: none">• El patrocinador del sitio web y su misión deben ser fácilmente identificables• Determine si existe algún potencial sesgo que la organización podría aportar a la información proporcionada en su sitio
Actualidad	<ul style="list-style-type: none">• El sitio web debe estar actualizado. Por lo general, la fecha de la última actualización se proporciona en la parte inferior de la página
Información	<ul style="list-style-type: none">• La información en el sitio web debe ser verificable a partir de una fuente de información primaria, como literatura profesional u otros sitios web• Si la información se presenta como una opinión, debe indicarse claramente y la fuente debe identificarse como un profesional u organización calificados• La información debe servir como una herramienta de apoyo en lugar de reemplazar la relación médico-paciente
Audiencia	<ul style="list-style-type: none">• El sitio web debe indicar la audiencia prevista (consumidor frente a profesional de la salud)
Privacidad	<ul style="list-style-type: none">• Se debe respetar la privacidad de los datos de carácter personal facilitados en el sitio web, garantizando la privacidad y confidencialidad
Divulgación de información financiera	<ul style="list-style-type: none">• El sitio web debe indicar las fuentes de financiación



HONcode

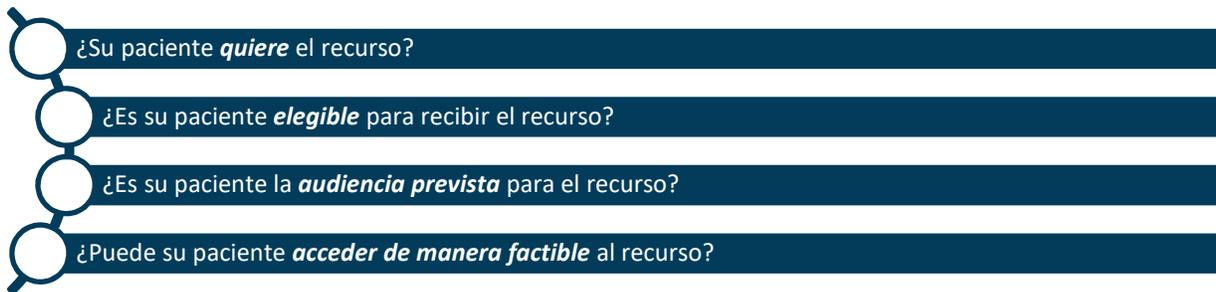
HONcode certification:
Improving the quality of
online health information

Los recursos que tienen el logotipo del Código HON han sido considerados confiables por la Fundación Salud en la Red, o HON.

La Fundación Salud en la Red proporciona la [extensión Honcode](#) para el navegador Chrome.

Una vez que sabe que un recurso es creíble, debe evaluar si es adecuado para su paciente. Puede hacerse las siguientes preguntas:

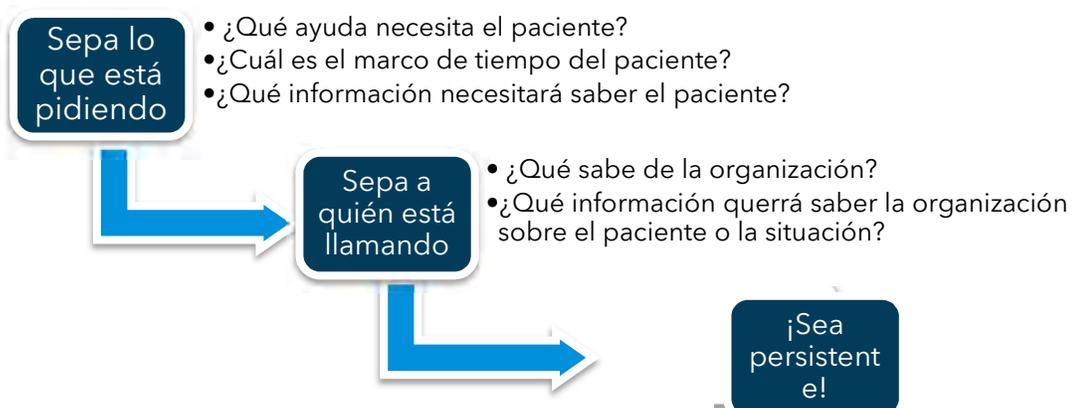
Figura 27. Preguntas para evaluar si el recurso es adecuado para un paciente



Llamar a las Organizaciones⁷⁸

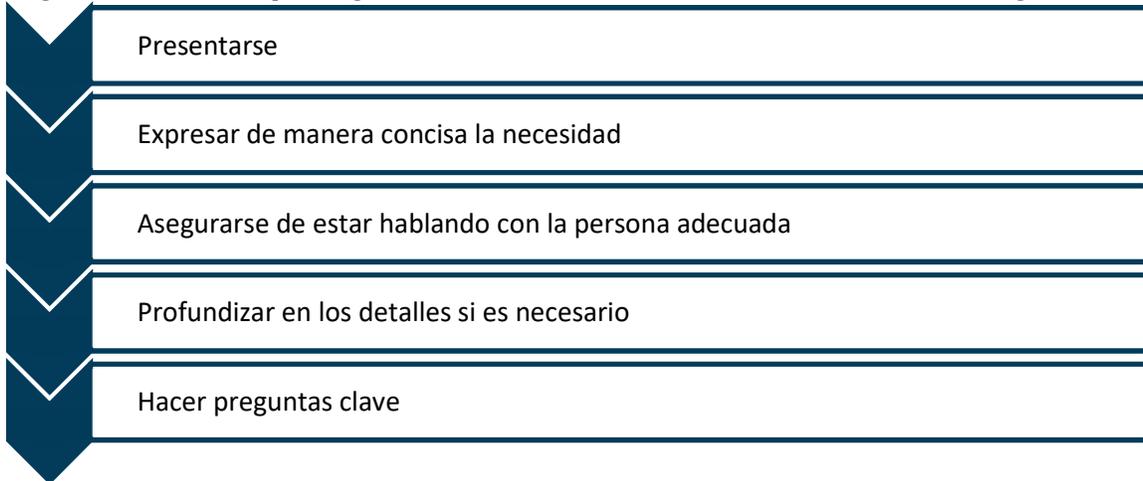
Una vez que haya identificado posibles fuentes de asistencia, comience a acceder a los recursos para su paciente. Antes de ponerse en contacto con una organización, es importante que esté preparado para parecer profesional y evitar llamadas o seguimientos adicionales innecesarios.

Figura 28. Consejos para prepararse para su conversación con diferentes organizaciones



Una vez que se haya preparado para ponerse en contacto con la organización, puede seguir los siguientes pasos:

Figura 29. Pasos para gestionar la conversación con diferentes organizaciones



Mantener Relaciones con las Organizaciones⁷⁸

- Reduzca la carga sobre su personal
- Sea respetuoso y cortés
- Tenga una actitud positiva
- Transmita agradecimiento y valoración
- Mantenga el profesionalismo
- Retribuya y brinde apoyo
- Formalice las relaciones con ciertas organizaciones

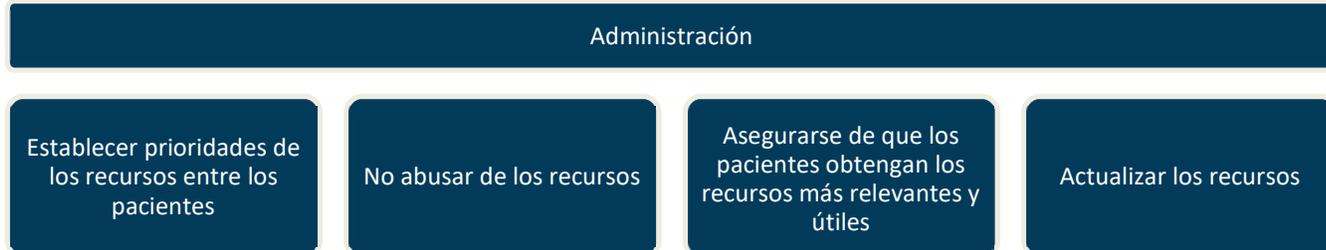
Cuando no Puede Encontrar Recursos⁷⁸

- Sea honesto y explique que no ha podido encontrar nada más
- Ofrezca proporcionar números de teléfono o explicar dónde ya buscó
- El cliente puede tener ideas adicionales

Consejos para la Administración de Recursos

Dado que los recursos son limitados y muchos pacientes necesitan ayuda, los navegadores de pacientes deben ser buenos administradores de los recursos. Esto significa que debe priorizar los recursos para los pacientes más necesitados.

Figura 30. Consejos para la administración de recursos



Recursos para Navegadores de Pacientes

- [Fundación Salud en la Red](#) (HON): HON promueve y navega el despliegue de información de salud en línea útil y confiable y su uso adecuado y eficiente.
- [211.org](#): Este sitio web incluye una lista de búsqueda de 211 servicios de directorio en todo el país.
- La Caja de Herramientas Comunitarias, [Identificación de activos y recursos comunitarios](#): Esta sección del sitio incluye información sobre el mapeo de activos, así como herramientas gratuitas para ayudarlo a crear un mapa de activos.
- [La herramienta de evaluación de materiales educativos para el paciente \(PEMAT\) y guía del usuario](#) de la Agencia para la investigación y la calidad de la atención médica: La PEMAT y la Guía del usuario de AHRQ describen una forma sistemática de evaluar los materiales educativos para pacientes y garantizar que sean comprensibles, accesibles y prácticos para personas con diferentes niveles de alfabetización en salud. El uso de materiales con mejores puntajes en la PEMAT aumenta la confianza de que el público objetivo podrá identificar, comprender y explicar los mensajes y acciones clave presentados, independientemente de su nivel de alfabetización en salud.

Recursos para Pacientes

- [Caja de herramientas de supervivencia del cáncer](#) de la Coalición Nacional para la Supervivencia al Cáncer.
- La Comisión Conjunta, [Introducción para pacientes: cómo encontrar información de salud confiable](#): Esta guía ayuda a las personas a encontrar fuentes confiables de información sobre la atención médica en Internet.

MÓDULO 5: Mejorar la Comunicación

LECCIÓN 1: Comunicarse con los Pacientes^{78,149,153,157,179-182}

Objetivos de Aprendizaje

- Identificar barreras comunes y soluciones para una comunicación efectiva
- Identificar y utilizar estrategias para mejorar la comunicación
- Describir consejos para ayudar a los pacientes a mejorar la comunicación
- Identificar e implementar estrategias de resolución de conflictos
- Describir estrategias para manejar conversaciones difíciles

Conclusiones Clave

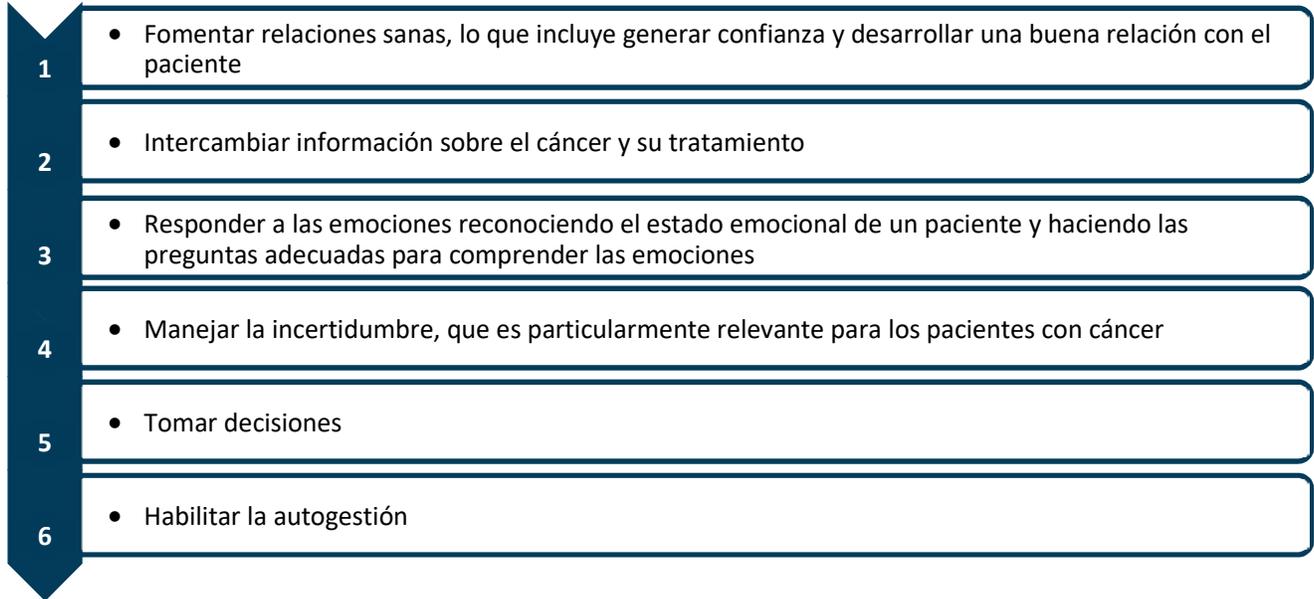
- En un entorno de atención médica, la buena comunicación es esencial y la mala comunicación puede tener un impacto negativo en los resultados del paciente
- Hay muchas barreras comunes en la comunicación, así como también soluciones efectivas para esas barreras
- La escucha activa o reflexiva, las preguntas abiertas, las afirmaciones y los resúmenes son estrategias que pueden mejorar su comunicación con los pacientes
- Todo el mundo tiene que lidiar con un conflicto en un momento u otro, por lo que es importante contar con buenas habilidades para resolver conflictos
- Los navegadores de pacientes pueden tener conversaciones difíciles con los pacientes y deben usar estrategias para hacerlo con respeto y claridad

Marco de Comunicación Entrado en el Paciente¹⁵⁷

El marco de comunicación centrado en el paciente del Instituto Nacional del Cáncer consta de seis funciones básicas que se superponen e interactúan, lo que lleva a una comunicación que puede mejorar los resultados. Muchas de las habilidades necesarias

para implementar el marco de comunicación centrado en el paciente del NCI se tratan en el Módulo 4.

Figura 31. Marco de comunicación centrado en el paciente



Importancia de la Comunicación¹⁷⁹

Beneficios de una buena comunicación:

- Genera confianza entre el paciente y el navegador
- Puede ayudar al paciente a revelar información
- Puede conducir a pacientes más satisfechos
- Involucra al paciente en la toma de decisiones sobre su salud
- Ayuda a los pacientes a tomar decisiones de salud informadas
- Resulta en expectativas más realistas
- Mejora la eficacia de la práctica
- Reduce el riesgo de errores y percances

Riesgos de la mala comunicación:

- Disminuye la seguridad y confianza en la atención médica
- Se desalienta al paciente de revelar información importante
- Angustia del paciente
- El paciente no busca más atención médica
- Malentendidos
- Malas interpretaciones de los consejos de atención médica
- Quejas de los pacientes

Comunicación Efectiva⁷⁸

Información general:

- La comunicación incluye mensajes verbales y no verbales:
 - Palabras dichas
 - Palabras escritas
 - Lenguaje corporal
 - Escuchar, no interrumpir
- La comunicación se ve afectada por el entorno físico, las personas involucradas, su cultura y las características individuales
- La comunicación *efectiva* ocurre cuando se comparte un mensaje y el paciente lo entiende fácilmente

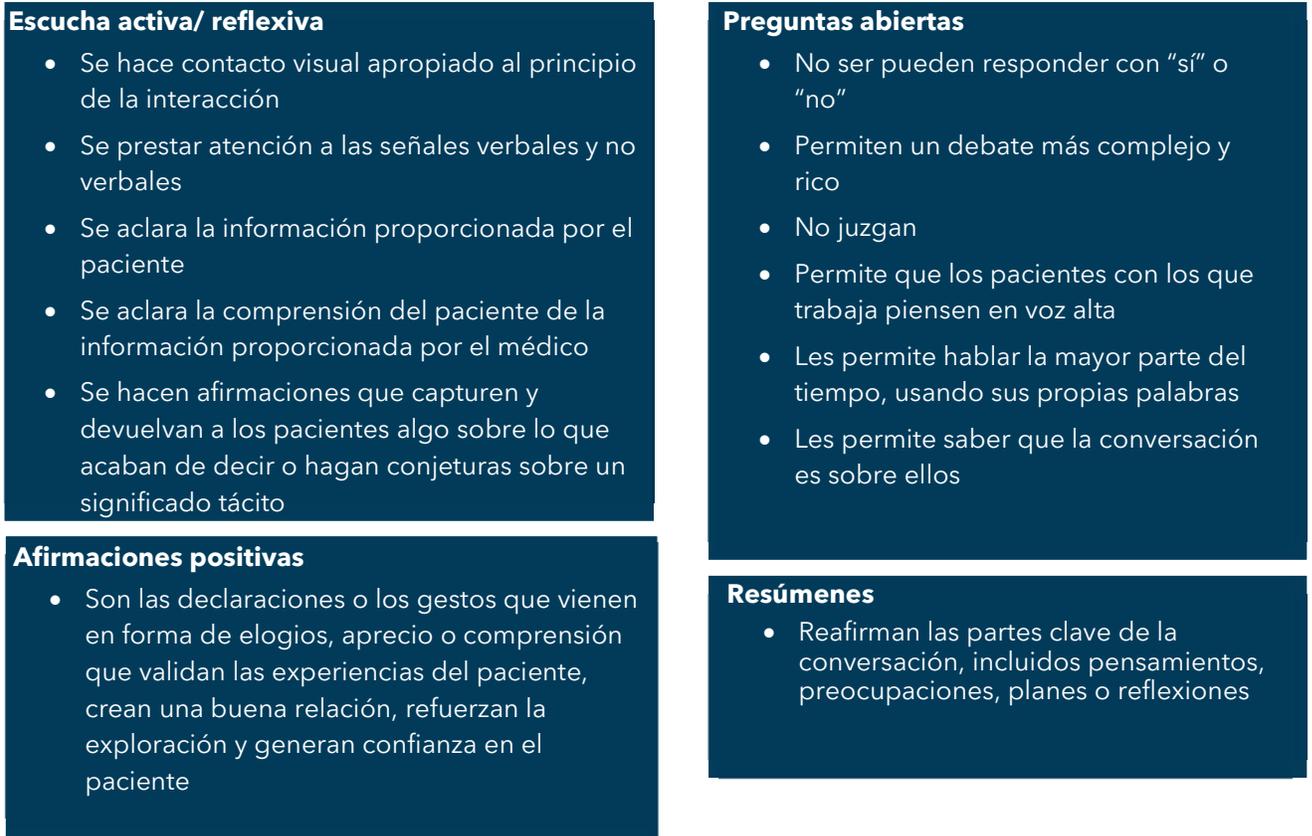
Barreras Comunes en la Comunicación y Soluciones¹⁸⁰

La buena comunicación no siempre es fácil. A continuación, encontrará algunas barreras comunes en la comunicación, así como también las posibles soluciones a esas barreras.

Figura 32. Barreras comunes en la comunicación y soluciones

Barreras comunes	Soluciones
Entorno físico	Ubicación tranquila, privada y sin distracciones
No escuchar al paciente: <ul style="list-style-type: none"> - Estar distraído - Juzgar al paciente - Sobrecarga de información - Centrarse en una agenda personal 	Escucha efectiva <ul style="list-style-type: none"> - Deténgase, mire, escuche - Sea empático - Haga preguntas
Percepción errónea de lo que quiere decir el paciente: <ul style="list-style-type: none"> - Estereotipar y generalizar - Apurar - Enfoque distorsionado - Hacer suposiciones - Recibir señales contradictorias 	Percepción mejorada <ul style="list-style-type: none"> - Analice sus propias percepciones - Trabaje para mejorarlas - Enfóquese en los demás
Mala comunicación verbal por parte del navegador: <ul style="list-style-type: none"> - Le falta claridad - Usa estereotipos y generalizaciones - Salta a conclusiones - Respuestas disfuncionales - Falta de confianza 	Comunicación verbal mejorada <ul style="list-style-type: none"> - Enfóquese en el problema, no en la persona - Sea genuino en lugar de manipulador - Empatice en lugar de permanecer distante - Sea flexible con los demás - Valórese a sí mismo y a sus propias experiencias - Preséntese como un igual y no como un superior - Use respuestas alentadoras

Figura 33. Resumen de estrategias para mejorar la comunicación



Otros consejos para la conversación incluyen:

Figura 34. Consejos adicionales para mejorar la comunicación



Apoyar la Comunicación Abierta entre el Paciente y el Profesional de Salud¹⁸¹

Los navegadores de pacientes pueden respaldar interacciones abiertas, honestas y significativas entre pacientes y proveedores de varias maneras:

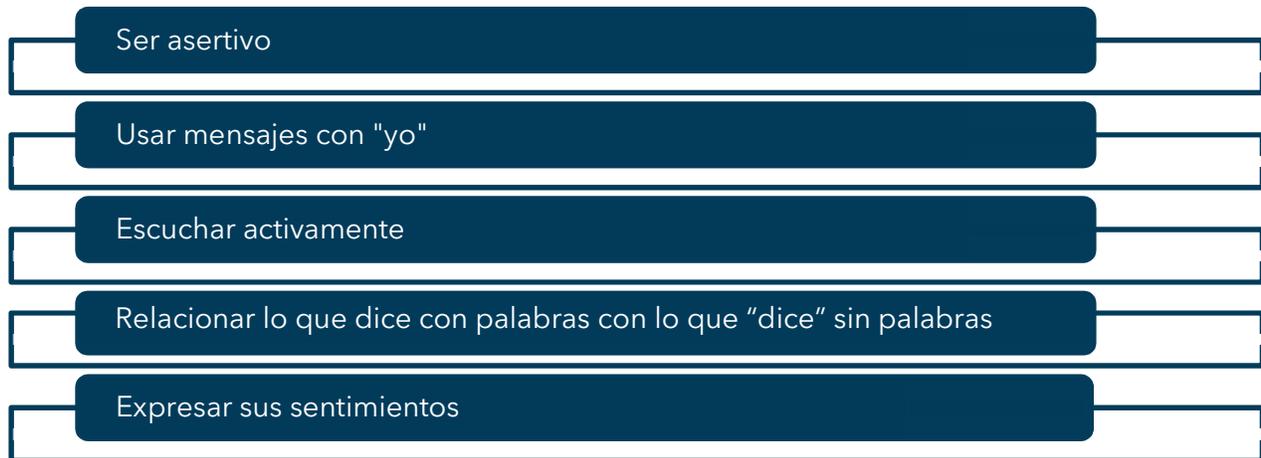
- Construir una relación de confianza
- Compartir información, preferencias y prioridades de tratamiento y atención con el equipo de atención médica para facilitar el diálogo

- Discutir los sentimientos y preocupaciones de los pacientes sobre su atención para determinar el mejor curso de acción y derivar al personal clínico cuando sea necesario
- Tener en cuenta los factores que pueden tener un impacto en la comunicación de los pacientes con los profesionales de salud, tales como la edad, la raza, la etnia, el nivel socioeconómico, el idioma, la cultura, la familia, la etapa del tratamiento y otras experiencias vividas

Consejos de Comunicación para Pacientes¹⁴⁹

A continuación se presentan algunos consejos de comunicación para los pacientes. Estos consejos provienen de la [Cancer Survival Toolbox®](#) de la Coalición Nacional para la Supervivencia al Cáncer, que es un programa de audio para pacientes y enseña a las personas habilidades de comunicación y otras habilidades importantes.

Figura 35. Consejos de comunicación para pacientes



Estrategias Primarias⁷⁸

Para resolver conflictos, es importante reconocer las tres estrategias primarias que se utilizan para lidiar con los conflictos.

Tabla 32. Estrategias de huir-luchar-unirse

Huir	Luchar	Unirse
<ul style="list-style-type: none"> • Evitar el conflicto y esperar que desaparezca 	<ul style="list-style-type: none"> • Usar la autoridad, los derechos o la fuerza para intentar prevalecer sobre los demás 	<ul style="list-style-type: none"> • Hablar con otras personas para desarrollar soluciones que satisfagan los intereses mutuos, algún resultado con el que todos puedan "vivir"

Estrategias de Resolución de Conflictos⁷⁸

Todo el mundo tiene que lidiar con el conflicto en un momento u otro. Estos son algunos consejos para resolver conflictos.

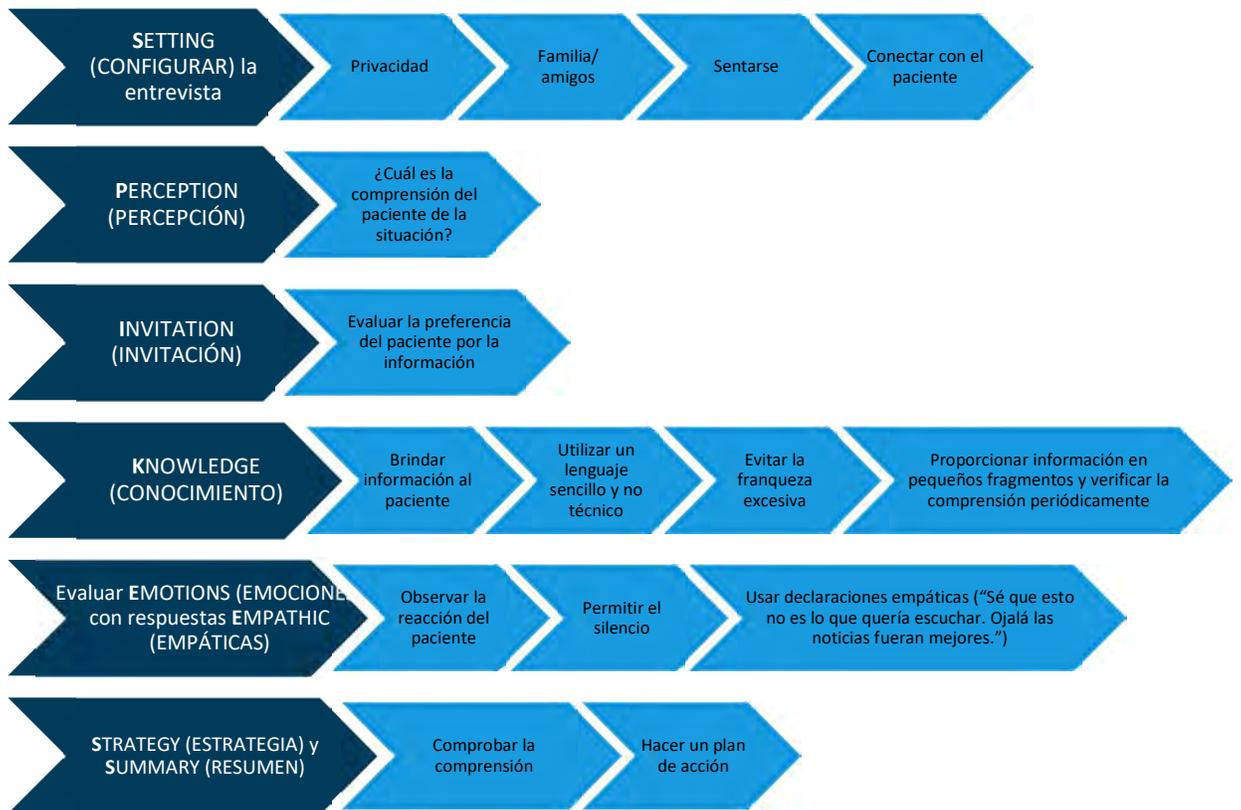
Figura 36. Estrategias de resolución de conflictos

<p>Hablar sobre los problemas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitarlo no detiene el conflicto. Es posible que las personas deban retirarse por un momento, pero las partes deben discutir el conflicto 	<p>Reconocer el valor del conflicto</p> <ul style="list-style-type: none"> • El conflicto es natural, e incluso puede ser una fuente de mejores relaciones y una buena solución. Puede ayudar a establecer expectativas, llevar una relación a otro nivel e identificar un problema
<p>Reconocer que el conflicto es una espiral, pero usted puede cambiar la dirección de la espiral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hay una dirección constructiva y otra destructiva. Hacemos coincidir nuestro tono de voz y nuestra postura corporal con el otro, lo que puede usarse de manera productiva. Por ejemplo, puede bajar su tono de voz para disminuir el nivel emocional 	<p>Enfatizar los objetivos comunes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Averigüe qué objetivos tienen en común. Una vez que muestre dónde son compatibles los objetivos, ya no tendrá conflicto. Puede usar entradas que enmarquen el problema como un problema conjunto: "¿Cómo podemos...?", "¿Qué se puede hacer para...?", "¿Qué marco de tiempo es aceptable para...?"
<p>Comprobar percepciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Piense en las preguntas "<i>¿Qué recursos tiene realmente? ¿Hay algo que se interponga en el camino?</i>" 	<p>Utilizar técnicas de comunicación competentes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Como escuchar activamente, hacer preguntas y proporcionar comentarios para verificar sus percepciones
<p>Estar de acuerdo en discrepar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Algunos conflictos simplemente no se pueden resolver o no son lo suficientemente importantes como para esforzarse demasiado en resolverlos 	<p>Atacar al problema, no a la persona</p> <ul style="list-style-type: none"> • La otra persona es un ser humano con esperanzas y sueños también, así que debe asegurarse de respetar a la persona y concentrarse en el problema y en cómo se puede resolver

Dar Malas Noticias¹⁸²

En entornos de atención médica, el término "conversación difícil" a menudo se refiere a decirle a un paciente que el tratamiento no está funcionando. Como navegador de pacientes, no es su rol informar a los pacientes sobre los resultados de su tratamiento. Sin embargo, pueden surgir conversaciones difíciles cuando se trabaja con pacientes muy emocionales, en confrontaciones con miembros de la familia o cuando se le da a un paciente información decepcionante, como la denegación de ayuda financiera. El protocolo SPIKES se utiliza para dar malas noticias.

Figura 37. Protocolo SPIKES



Recursos para Navegadores de Pacientes

- [Comunicación centrada en el paciente en la atención del cáncer](#) del Instituto Nacional del Cáncer: Este libro proporciona información para los profesionales de la salud relacionada con la comunicación y la atención del cáncer.

- [Comunicación en la atención del cáncer PDQ®](#) del Instituto Nacional del Cáncer: Esta página web tiene información sobre la importancia de una buena comunicación en la atención del cáncer.

Recursos para Pacientes

- [Caja de herramientas de supervivencia del cáncer](#) de la Coalición Nacional para la Supervivencia al Cáncer.
- Coalición Nacional para la Supervivencia al Cáncer, [Trabajo en equipo: la guía del paciente con cáncer para hablar con su médico](#).
- [Comunicación con su equipo de atención médica](#) de Cancer *Care*: Este módulo guía a los pacientes en cuanto a cómo comunicarse con el equipo de atención médica.

MÓDULO 5: Mejorar la Comunicación

LECCIÓN 2: Defensa del Paciente^{29,78,128,149,183-186}

Objetivos de Aprendizaje

- Describir los términos defensa y autodefensa
- Implementar estrategias para defender a su paciente
- Describir los componentes de la autodefensa
- Evaluar la capacidad del paciente para defenderse a sí mismo
- Apoyar el empoderamiento de los pacientes para defenderse a sí mismos
- Identificar herramientas de autodefensa para apoyar al paciente
- Identificar estrategias a fin de apoyar la capacidad del paciente para defenderse a sí mismo y comunicarse con el equipo médico
- Describir estrategias para abogar por una atención al paciente de calidad y sistemas óptimos para el paciente

Conclusiones Clave

- La comunicación entre el paciente y el profesional de salud debe estar centrada en el paciente y permitir que los pacientes expresen sus deseos, necesidades y preferencias
- Los navegadores de pacientes desempeñan un rol clave en la defensa de los pacientes y en enseñarles a los pacientes a defenderse a sí mismos
- Para apoyar la autodefensa, los navegadores de pacientes pueden ayudar a los pacientes a buscar información, involucrar a los profesionales de salud, hablar con la familia y los cuidadores, organizar preferencias y prioridades, y utilizar recursos
- Las herramientas de autodefensa para apoyar a los pacientes incluyen listas de verificación de preguntas para los profesionales de salud, listas de verificación de artículos y documentos para llevar a las citas, listas de recursos locales y paquetes de información

- Cancer Survival Toolbox® de la Coalición Nacional para la Supervivencia al Cáncer es un programa de audio de autoaprendizaje gratuito para ayudar a las personas a desarrollar habilidades para enfrentar y comprender mejor los desafíos del cáncer
- Los navegadores de pacientes están en una posición única para identificar las barreras comunes que enfrentan muchos pacientes y abogar en nombre de todos los pacientes y de pacientes individuales

Descripción General de la Defensa^{29,128,183,184}

La defensa se puede definir como:

“El acto de abogar, apoyar o recomendar”.
- Dictionary.com

“El acto o proceso de apoyar una causa o propuesta”.
- Merriam-Webster

La definición del Instituto Nacional del Cáncer de un defensor del paciente es:

“Una persona que ayuda a un paciente a trabajar con otras personas que tienen un efecto en la salud del paciente, incluidos médicos, compañías de seguros, empleadores, administradores de casos y abogados. Un defensor del paciente ayuda a resolver problemas relacionados con la atención médica, las facturas médicas y la discriminación laboral relacionada con la afección de un paciente”.

Defender, o decir lo que se piensa cuando un problema pasa desapercibido, es una responsabilidad clave para ayudar a los pacientes. Los navegadores de pacientes pueden tener que defender a los pacientes ante su médico, familia o cónyuge. Los consejos para defender a los pacientes incluyen:

- Conocer las necesidades de su paciente
 - Ayudar al paciente a aprender más sobre las opciones médicas y de tratamiento
 - Ayudar a la familia del paciente a llegar a un acuerdo sobre las decisiones que deben tomarse por un ser querido
 - Encontrar asistencia legal
- Determinar cuándo defender
- Equilibrar asertividad y empuje

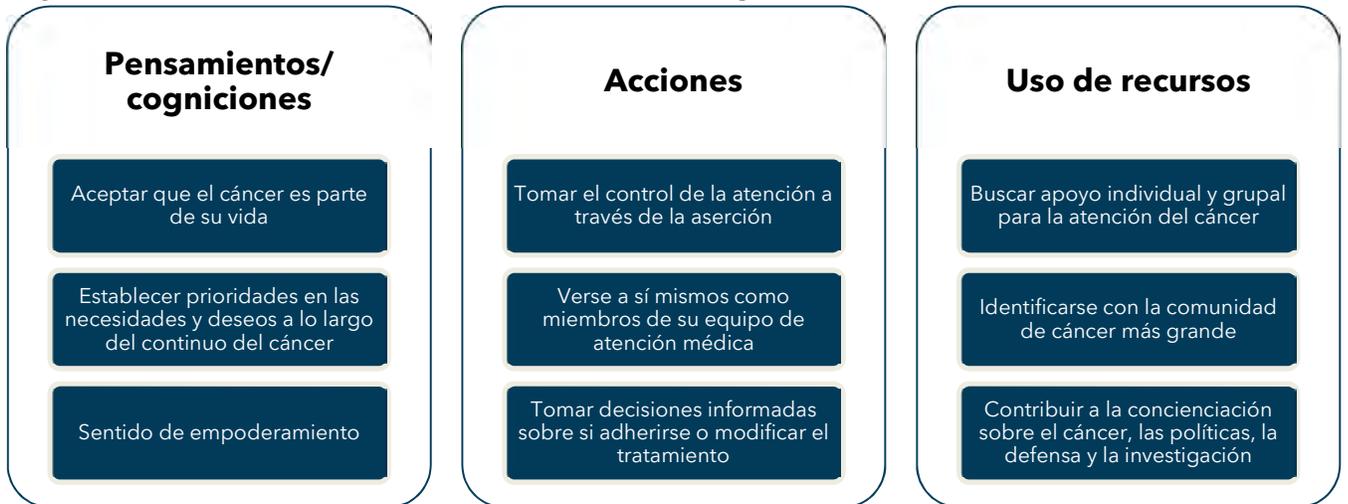
Descripción General de la Autodefensa¹⁸⁴

La autodefensa se ha definido como:

“La asertividad y la voluntad de representar los propios intereses al manejar una enfermedad que amenaza la vida”. - Hagan et al., 2013

Recuerde que en la autodefensa se defienden las propias necesidades. Los navegadores de pacientes equipan a los pacientes con las habilidades y la confianza para hacerlo. Hay tres elementos básicos que los pacientes necesitan para abogar por sí mismos:

Figura 38. Elementos básicos de la defensa del paciente

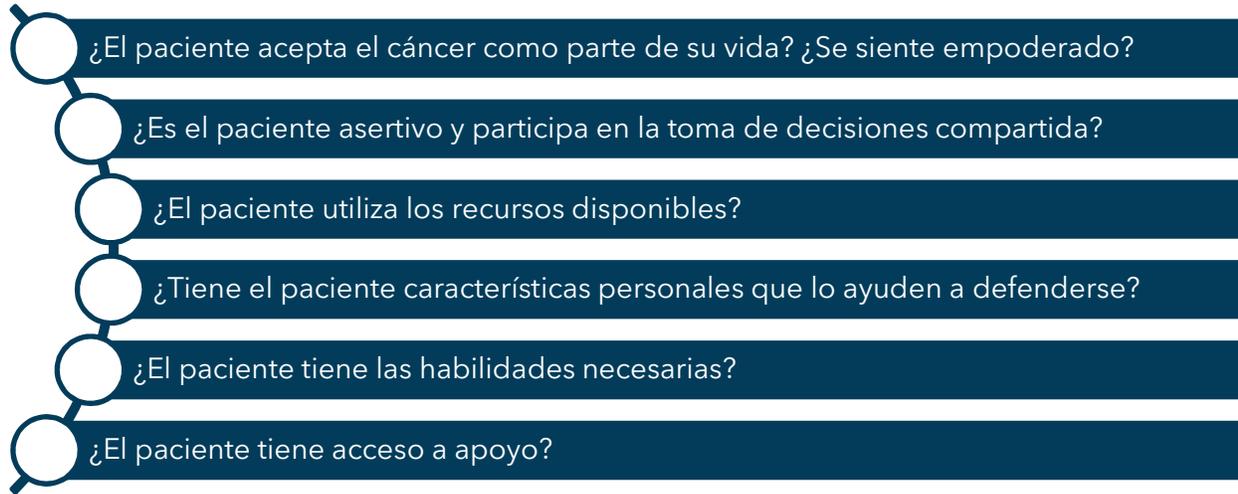


La capacidad de un paciente para defenderse a sí mismo puede verse influenciada por:

- Características personales
- Habilidades aprendidas
- Accesibilidad de apoyo

Para saber si el paciente es capaz de defenderse a sí mismo, utilice una evaluación.

Figura 39. Preguntas para evaluar la capacidad del paciente para defenderse a sí mismo



Resultados de la Autodefensa¹⁸⁴

Para los pacientes, se cree que la autodefensa resulta en:

Figura 40. Resultados de la autodefensa



Barreras en la Autodefensa¹⁸⁴

Las posibles barreras en la autodefensa incluyen un sistema de atención médica fragmentado y una cantidad abrumadora de información:

Tabla 33. Barreras en la autodefensa

Sistema de atención médica fragmentado	Cantidad abrumadora de información
<ul style="list-style-type: none">• Necesidad de mejorar el acceso a la atención• Necesidad de apoyar el empoderamiento de los pacientes para defenderse a sí mismos	<ul style="list-style-type: none">• Necesidad de decidir qué información y recursos se deben utilizar• Necesidad de saber cómo incorporar información en conversaciones con proveedores de atención médica

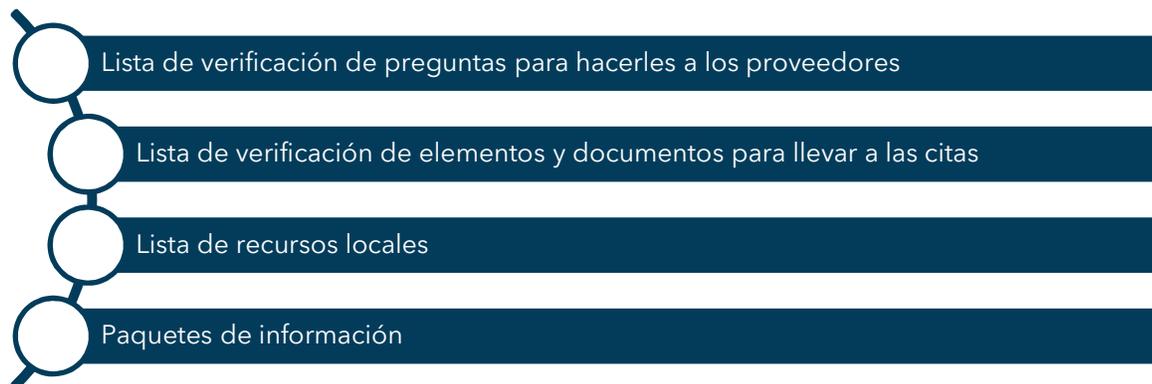
Apoyar el Empoderamiento del Paciente⁷⁸

Como navegador de pacientes, usted puede apoyar el empoderamiento del paciente.

Tabla 34. Resumen de las formas de apoyar el empoderamiento del paciente

Conocimiento	Habilidades	Actitudes
<ul style="list-style-type: none">• Proporcionar información y recursos• Discutir opciones• Ayudar en la toma de decisiones	<ul style="list-style-type: none">• Capacidad de autocuidado• Capacidad para salir adelante• Capacidad para comunicarse activamente	<ul style="list-style-type: none">• Fomentar la asertividad

Figura 41. Ejemplos de herramientas de autodefensa



Estrategias para Apoyar la Capacidad del Paciente para Defenderse

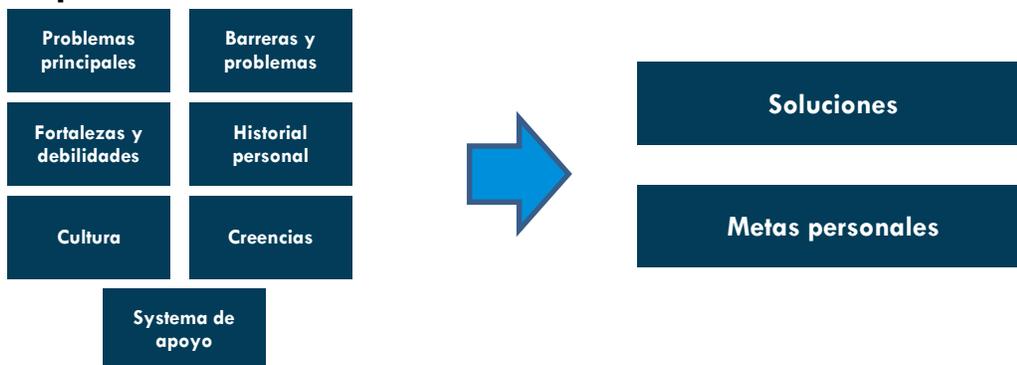
Para apoyar la autodefensa, los navegadores de pacientes pueden ayudar a los pacientes a:

- Buscar información
- Involucrar a los profesionales de salud
- Hablar con la familia y los cuidadores
- Organizar preferencias y prioridades
- Usar recursos

Aprender sobre el Paciente⁷⁸

La mejor manera de apoyar el empoderamiento del paciente es aprendiendo primero sobre el paciente. Cada paciente tiene diferentes necesidades, prioridades y fortalezas.

Figura 42. Resumen de cómo aprender sobre un paciente puede apoyar su empoderamiento



Ayudar a los Pacientes a Ponerse en Contacto con las Organizaciones⁷⁸

Los pacientes comparten la responsabilidad de encontrar y utilizar los recursos. Es posible que los pacientes también deban comunicarse directamente con las organizaciones. Puede ayudar a los pacientes brindándoles información sobre la organización y el proceso para solicitar recursos a fin de que se sientan preparados.

Ayudar a los Pacientes con Dominio Limitado del Inglés⁷⁸

Cuando el idioma principal de su paciente no es el inglés, es mejor conectarlo con los servicios en su idioma preferido.

- Encuentre servicios con el idioma concordante cuando sea posible
- Trabaje con servicios de interpretación si están disponibles

- Si es un navegador bilingüe, brinde asistencia en el idioma preferido del paciente
- Convoque a familiares, amigos y vecinos para que hagan llamadas en inglés y brinden otro tipo de apoyo
- Practique preguntar por una persona que hable el idioma del paciente
- Identifique las agencias que el paciente puede visitar en persona

Apoyar a los Pacientes

Estrategias adicionales para el apoyo al paciente:

- Obtener conocimiento de los términos médicos
- Permanecer empático, alentador, positivo y tranquilizador
- Centrarse en trabajar con el paciente
- Afrontar al paciente con delicadeza cuando sea necesario
- Animar al paciente a que diga lo que piensa y haga preguntas y asegurarse de que comprende todas las opciones de tratamiento

Mantener la Comunicación con el Paciente

Al ayudar a los pacientes a obtener recursos, es importante utilizar una comunicación abierta y clara con ellos:

- No prometa ni garantice nada que no pueda brindar usted mismo
- Siempre mantenga su palabra y cumpla lo prometido
- Sea abierto y honesto con el paciente sobre resultados realistas
- Mantenga al paciente actualizado

Defensa del Sistema

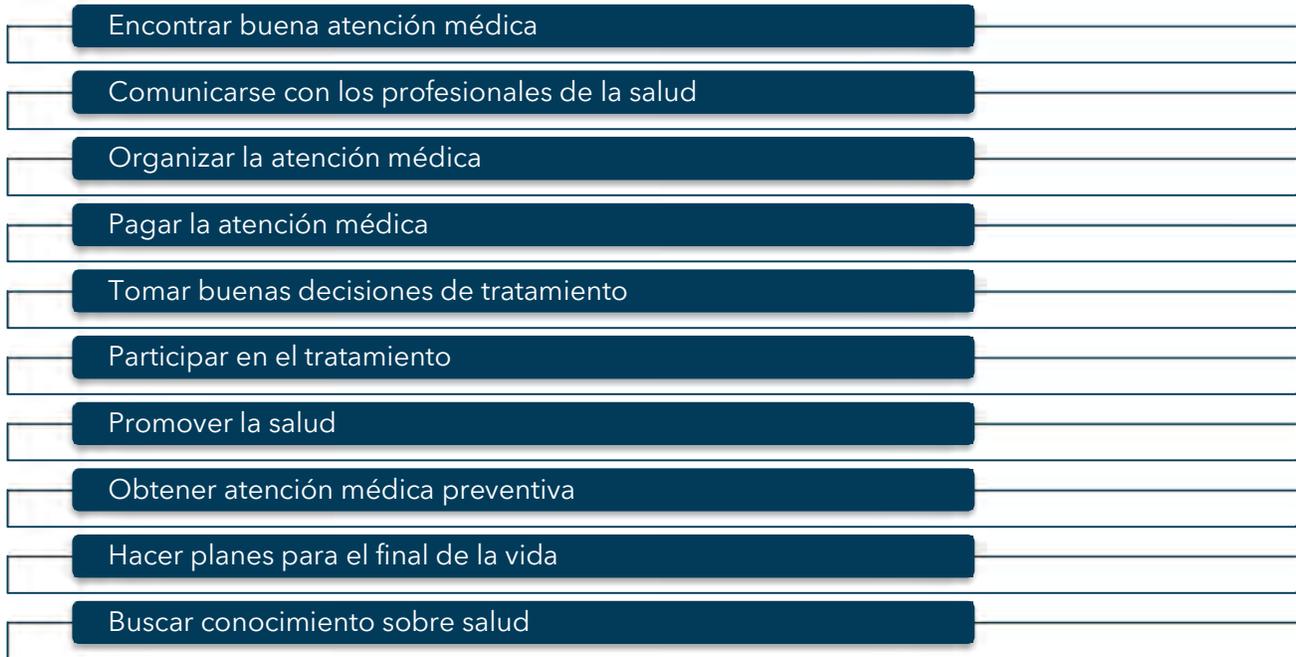
Como navegador de pacientes, tendrá un rol único para ver los problemas del sistema para los pacientes. Estos son algunos ejemplos de defensa del sistema:

- Hablar en las juntas de tumores
- Hablar con el equipo de atención médica sobre los problemas comunes que ve
- Unirse a un comité o grupo de trabajo
- Contactar a las organizaciones locales
- Llamar a representantes estatales o nacionales

Marco de Comportamiento de Compromiso

El Marco de comportamiento de compromiso se creó para describir los comportamientos que las personas pueden adoptar para participar en su atención médica.

Figura 43. Marco de comportamiento de compromiso



Obtenga más información sobre el [Marco de comportamiento de compromiso](#).

Recursos para Navegadores de Pacientes

- [¿Qué es la defensa?](#) de la Coalición Nacional para la Supervivencia al Cáncer: Esta sección del sitio web analiza diferentes tipos de defensa.

Recursos para Pacientes

- Agencia para la investigación y la calidad de la atención médica, [Question Builder](#).
- Susan G. Komen, [Preguntas para hacerle a su médico](#): Este recurso incluye muchas listas de preguntas que los pacientes pueden hacer en relación con los ensayos clínicos, las opciones de tratamiento, la radioterapia, el linfedema y mucho más.
- [Preguntas para hacerle a mi médico acerca de mi cáncer](#) de la Sociedad Americana Contra El Cáncer.

- Coalición Nacional para la Supervivencia al Cáncer, [Autodefensa: Manual para sobrevivientes del cáncer](#): Este folleto ayuda a los pacientes a defenderse a sí mismos.
- Coalición Nacional para la Supervivencia al Cáncer, [Trabajo en equipo: La guía del paciente con cáncer para hablar con su médico](#).
- Clínica Mayo, [Ser asertivo: Reduzca el estrés, comuníquese mejor](#): Este artículo habla sobre la necesidad de ser asertivo, distingue entre ser asertivo y agresivo, y brinda consejos para ser asertivo.

MÓDULO 5: Mejorar la Comunicación

LECCIÓN 3: Comunicación Culturalmente Competente^{78,149,187-203}

Objetivos de Aprendizaje

- Definir competencia cultural y adoptar la humildad cultural
- Describir cómo las creencias personales, culturales, étnicas y espirituales dan forma a la interpretación y experiencia de un individuo sobre su propia enfermedad y su tratamiento
- Comparar las formas en que las diversas partes interesadas son similares y diferentes a usted
- Comprender sus propios sesgos inconscientes potenciales
- Describir estrategias para lidiar con sus propios sesgos
- Identificar e implementar estrategias para comunicarse con empatía
- Describir métodos para mejorar la comunicación intercultural
- Describir y aplicar los estándares de Servicios Cultural y Lingüísticamente Apropriados (CLAS)
- Demostrar sensibilidad en el enfoque propio para interactuar con los pacientes y otras personas

Conclusiones Clave

- Como navegador de pacientes, verá pacientes de una variedad de orígenes y culturas, por lo que es importante asegurarse de que la atención que reciben se adapte a sus preferencias y necesidades, lo que a veces se denomina competencia cultural
- Como un navegador culturalmente humilde, para guiar sus interacciones debe reconocer y comprender cómo las creencias personales, culturales, étnicas y espirituales pueden afectar significativamente la vida y el futuro de una persona
- Es importante comprender sus sesgos para que pueda minimizarlos
- También tiene la responsabilidad de hablar cuando observe prejuicios e

inequidad

- Otras partes interesadas, como los pacientes y otros profesionales de la salud, tienen necesidades que pueden ser similares o diferentes a las suyas
- La comunicación con empatía es esencial para los navegadores de pacientes
- El modelo RESPECT (RESPECTO) de comunicación intercultural y el modelo LEARN (APRENDER) pueden ayudarlo a trabajar con diversos pacientes
- Los estándares de CLAS fueron desarrollados por la Oficina de Salud de las Minorías del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. y son pautas para apoyar los servicios de salud cultural y lingüísticamente apropiados
- Los navegadores de pacientes pueden buscar apoyar los estándares de CLAS en sus instituciones de muchas maneras

Competencia Cultural y Sesgo¹⁸⁷⁻¹⁸⁹

Como navegador de pacientes, verá pacientes de una variedad de orígenes y culturas, por lo que es importante ser sensible a esto, no solo para apoyar la prestación de atención de calidad, sino también para asegurarse de que reciban la atención que mejor se adapte a sus preferencias y necesidades. Esta sensibilidad a veces se denomina competencia cultural.

Un sistema sanitario culturalmente competente reconoce e incorpora la importancia de la cultura, la evaluación de las relaciones interculturales, la vigilancia de las dinámicas que resultan de las diferencias culturales, la expansión del conocimiento cultural y la adaptación de los servicios para satisfacer necesidades culturalmente únicas. La competencia cultural siempre es algo que debe buscarse a través de la humildad; no es algo adquirido en algún momento.
- Betancourt et al., 2003.

Tenga en cuenta que la competencia cultural no es algo que se adquiere o se tiene de forma permanente. La competencia cultural ocurre a lo largo de un continuo, comenzando con la sensibilidad cultural y el conocimiento de sus propias percepciones y sesgos, y luego crece con la experiencia y la apertura para aprender y escuchar activamente a sus pacientes. Abogamos por la humildad cultural, que es un enfoque de aprendizaje permanente.

Cada persona tiene su propia experiencia y estilo, por lo que es importante reducir las percepciones erróneas, las malas interpretaciones y los juicios erróneos. Los navegadores de pacientes deben ser conscientes de cómo abordan las interacciones y minimizar cualquier sesgo.

El sesgo es “la evaluación negativa de un grupo y sus miembros en relación con otro”.
--Blair et al., 2011.

- **El sesgo explícito** implica que una persona es consciente de su evaluación negativa de un grupo
- Las acciones de **sesgo implícito** son involuntarias o inconscientes

Vincular la Comunicación a los Resultados de Salud

La comunicación entre el profesional de salud y el paciente está relacionada con la satisfacción, la adhesión y los resultados. Las barreras culturales y lingüísticas pueden afectar negativamente la comunicación y la confianza, lo que conduce a una peor satisfacción, adhesión y resultados. No pensar en los factores sociales y culturales puede conducir a la creación de estereotipos, lo que afecta el comportamiento y la toma de decisiones del profesional de salud, y tal vez incluso conduzca a un trato sesgado o discriminatorio.

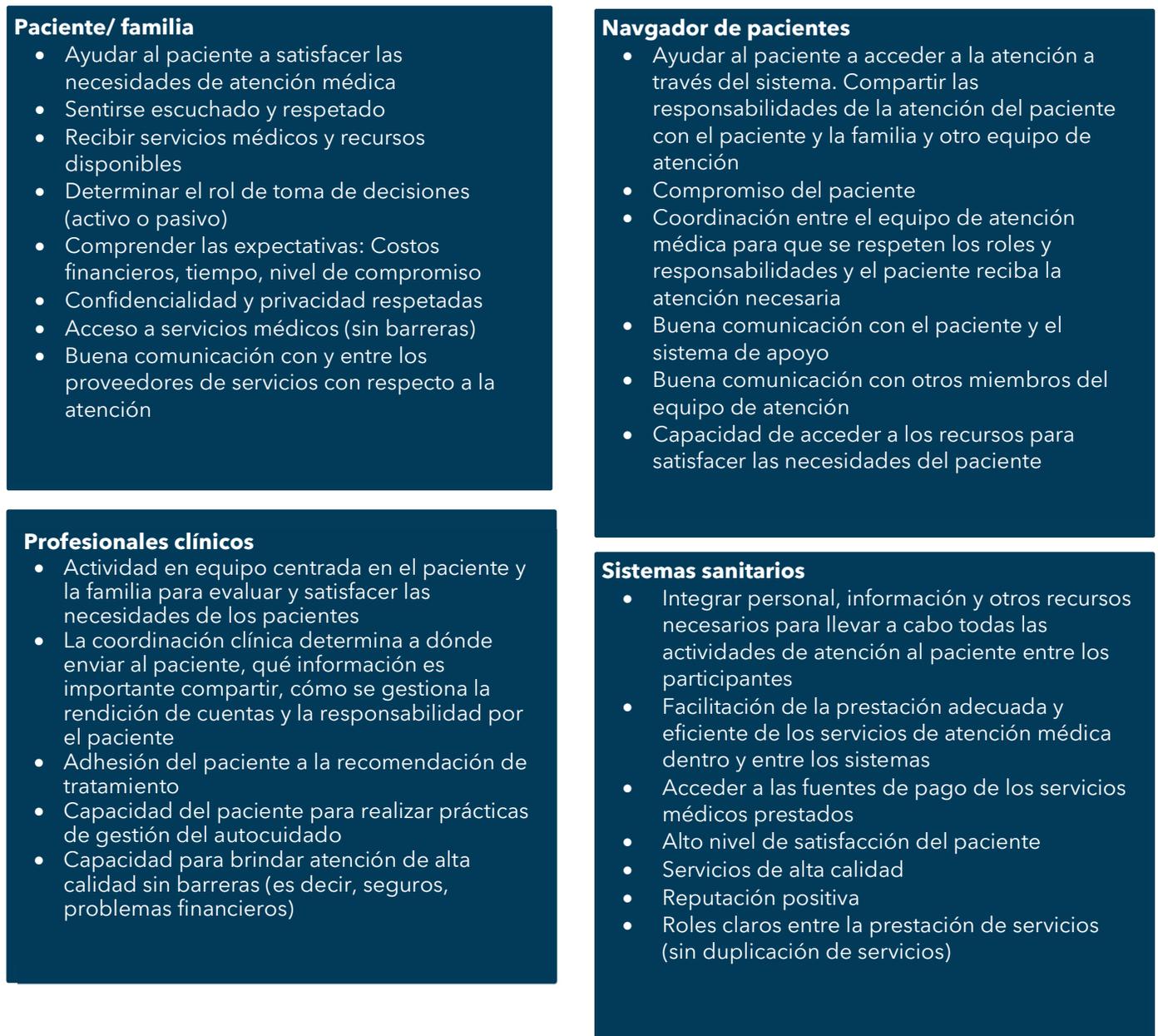
Figura 44. La conexión entre la comunicación y los resultados de salud



Perspectivas de las Partes Interesadas⁷⁸

Diferentes partes interesadas pueden tener algunas perspectivas compartidas y otras diferentes en términos de lo que más valoran. Comprender estas perspectivas puede ayudar a los navegadores a trabajar mejor con cada grupo de partes interesadas.

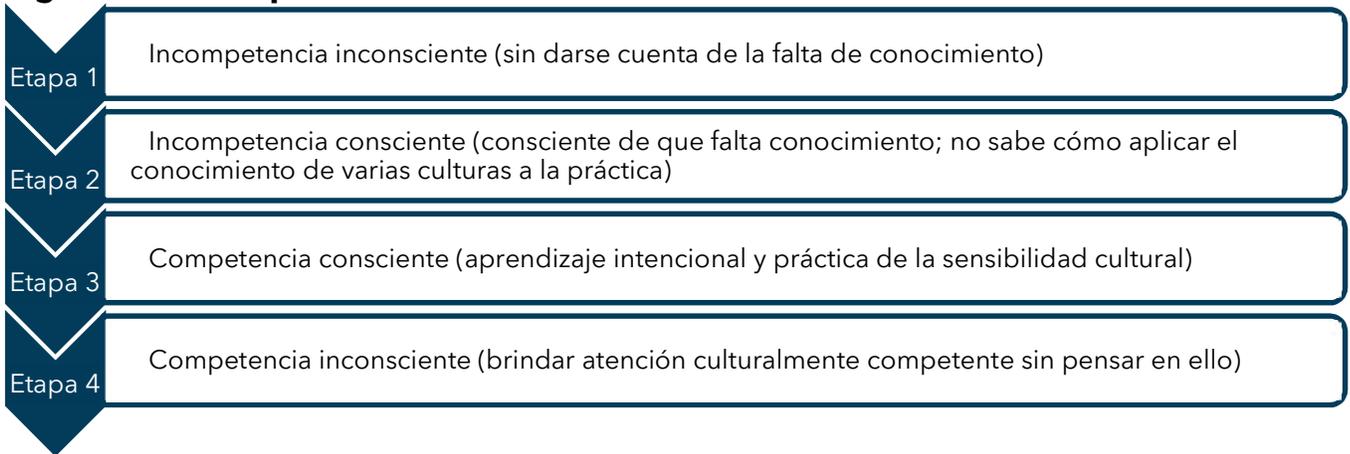
Figura 45. Resumen de lo que valoran las partes interesadas



Pasos para obtener conocimiento cultural¹⁹⁰

Comprender la "visión del mundo" de un paciente puede ayudar al profesional a comprender cómo el paciente ve su enfermedad y sus pensamientos y acciones como resultado.

Figura 46. Pasos para obtener conocimiento cultural



Evaluar su Sesgo^{78,191-196,202}

Figura 47. Resumen de la evaluación de la autoconciencia

Conciencia	<ul style="list-style-type: none">• ¿Soy consciente de mis sesgos y prejuicios personales hacia grupos culturales diferentes al mío?
Habilidad	<ul style="list-style-type: none">• ¿Tengo la habilidad para realizar una evaluación de las necesidades y fortalezas en función de la cultura de una manera sensible?
Conocimiento	<ul style="list-style-type: none">• ¿Tengo conocimiento de la visión del mundo del paciente? ¿Tengo conocimiento de las formas en que la biología, la cultura, la sociedad y el lenguaje se interrelacionan e influyen en las personas?
Encuentros	<ul style="list-style-type: none">• ¿Cuántos encuentros cara a cara he tenido con pacientes de diversos orígenes culturales?
Deseo	<ul style="list-style-type: none">• ¿Cuál es mi deseo genuino de “querer ser” culturalmente competente?

Aquí hay algunas estrategias para identificar sus sesgos:

- Mantener un diario
- Representar situaciones difíciles con colegas
- Registrar y revisar críticamente sus encuentros con pacientes
- Observar cómo los colegas trabajan con pacientes similares

Figura 48. Resumen de estrategias para reducir el sesgo

<p>Reemplazo de estereotipos</p> <ul style="list-style-type: none"> Reconozca y admita que su respuesta tiene su base en un estereotipo. Reflexione sobre por qué se ha producido esa respuesta. Luego piense en cómo evitar futuras respuestas basadas en estereotipos y cuál sería una respuesta imparcial
<p>Imágenes de contraestereotipos</p> <ul style="list-style-type: none"> Use imágenes detalladas de contraestereotipos que directamente contradigan o desmientan los estereotipos individuales o grupales. Estas imágenes pueden ser abstractas, como un profesional o una celebridad (p. ej., una autoridad gubernamental de alto nivel), o una persona normal (p. ej., un amigo personal)
<p>Individuación</p> <ul style="list-style-type: none"> Evite los estereotipos al aprender sobre los miembros individuales del grupo
<p>Tomar perspectiva</p> <ul style="list-style-type: none"> “Camine en los zapatos de la otra persona”. Asuma y considere activamente las experiencias del miembro del grupo
<p>Aumentar las oportunidades de contacto</p> <ul style="list-style-type: none"> Busque oportunidades para participar en interacciones positivas entre diferentes grupos de personas

Estrategias para una Mejor Comunicación^{197,198}

La buena comunicación es fundamental para mantener la sensibilidad cultural. La empatía es una parte importante de la comunicación. Piense en la empatía como una forma de interacción profesional en lugar de una experiencia emocional o un rasgo de personalidad. Para simplificar, la empatía se puede considerar como un conjunto de habilidades o competencias. La empatía implica la capacidad de:

- Comprender la situación, la perspectiva y los sentimientos del paciente
- Comunicar esa comprensión y comprobar su exactitud
- Actuar sobre ese entendimiento con el paciente de una manera útil
- Estar dispuesto a equivocarse

La comunicación no verbal puede ayudarlo con la empatía.

Figura 49. Comunicación no verbal y empatía

E.M.P.A.T.H.Y.						
E ye contact (Contacto visual)	M uscle of facial expression (Músculo de la expresión facial)	P osture (Postura)	A ffect (Afecto)	T one of voice (Tono de voz)	H earing the whole patient (Escuchar a todo el paciente)	Y our response (Su respuesta)

Estrategias para la Comunicación Intercultural^{199,200}

Existen varias estrategias y modelos que puede utilizar para mejorar la comunicación intercultural.

Figura 50. Estrategias para la comunicación intercultural



Existen dos modelos que también pueden ayudarlo con la comunicación intercultural: L.E.A.R.N. y R.E.S.P.E.C.T.

Figura 51. Modelo L.E.A.R.N.

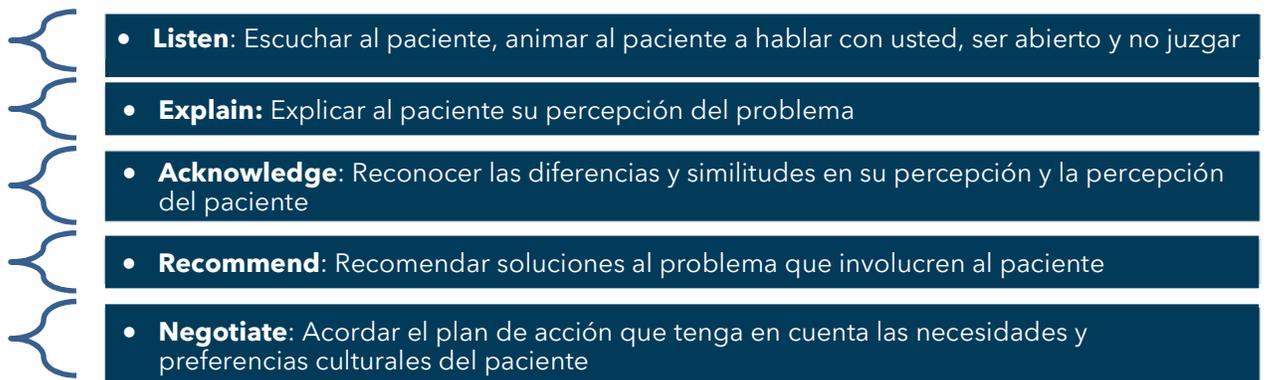


Figura 52. Modelo R.E.S.P.E.C.T.

Rapport (Compenetración)

- Intentar conectarse a nivel personal
- Hacer preguntas para obtener el punto de vista de la persona
- Hacer un esfuerzo consciente para suspender el juicio
- Darse cuenta cuando está haciendo suposiciones y detenerse

Empathy (Empatía)

- Saber que es difícil para alguien pedir ayuda
- Hacer preguntas para comprender las razones del paciente para los comportamientos o la enfermedad
- Verbalizar el reconocimiento y legitimar los sentimientos del paciente

Support (Apoyo)

- Identificar y reducir las barreras en la atención
- Involucrar a los miembros de la familia como se desee
- Asegurarle al paciente que su rol es brindar asistencia

Partnership (Asociación)

- Ser flexible con respecto a las cuestiones de control
- Acordar roles cuando sea necesario
- Hacer hincapié en que trabajará en colaboración para abordar los problemas médicos

Explanations (Explicaciones)

- Evaluar y mejorar la comprensión y usar el lenguaje apropiado para la preferencia lingüística y el nivel de alfabetización

Cultural Competence (Humility) (Competencia cultural (Humildad))

- Demostrar respeto por la cultura y las creencias culturales sobre la salud de la persona
- Tener en cuenta que la opinión que el paciente tiene de usted puede estar identificada por estereotipos étnicos o culturales
- Tomar conciencia de sus propios sesgos y prejuicios
- Conocer sus limitaciones para abordar problemas entre culturas y buscar a otras personas que puedan ayudarlo
- Comprender su estilo personal y reconocer cuándo puede no estar funcionando con un paciente determinado

Trust (Confianza)

- Tomarse el tiempo necesario y trabajar conscientemente para establecer la confianza

Figura 53. Los Estándares Nacionales para Servicios Cultural y Lingüísticamente Apropriados en Salud y Atención Médica (los Estándares Nacionales de CLAS)²⁰¹

Estándar principal

- Brindar atención de calidad respetuosa y equitativa centrada en el paciente, teniendo en cuenta los diferentes antecedentes culturales, idiomas y nivel de alfabetización en salud de los pacientes

Gobernanza, liderazgo y fuerza laboral

- Garantizar la sostenibilidad de la gobernanza y el liderazgo organizacionales involucrados en CLAS y la promoción de la equidad en salud a través de políticas, prácticas y recursos asignados
- Reclutar, promover y apoyar un gobierno, liderazgo y fuerza laboral cultural y lingüísticamente diversos que estén involucrados en el cuidado de la población en el área de servicio
- Proporcionar educación continua en políticas y prácticas cultural y lingüísticamente apropiadas para la gobernanza, el liderazgo y la fuerza laboral

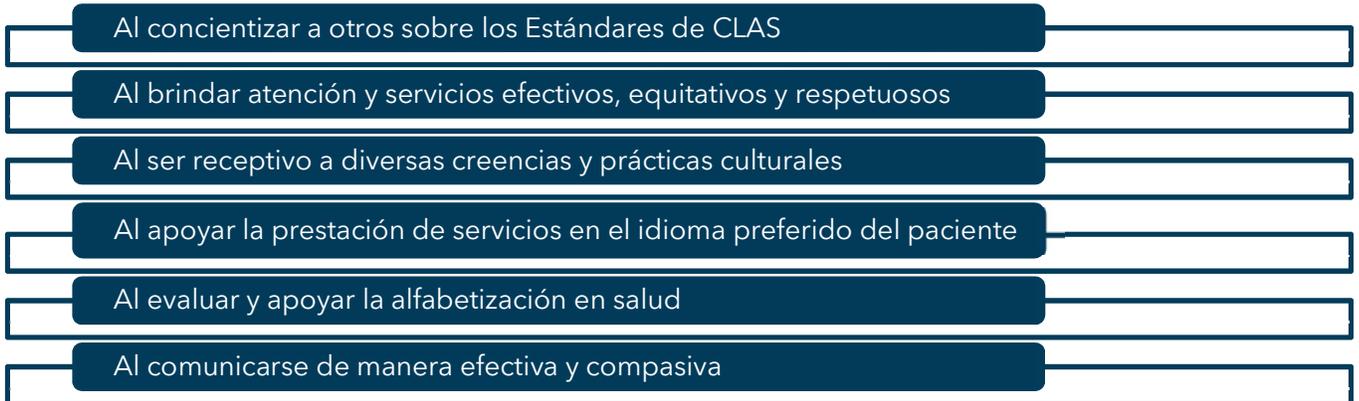
Asistencia lingüística y de comunicación

- Brindar asistencia gratuita de intérpretes de idiomas a aquellos pacientes que tienen un dominio limitado del inglés o que requieren cualquier otra asistencia de comunicación
- Informar a los pacientes sobre los servicios de asistencia lingüística disponibles en su idioma preferido por escrito y verbalmente
- Verificar la experiencia de los intérpretes de idiomas, asegurándose de que personas no capacitadas y/ o menores no participen en la asistencia lingüística de los pacientes
- Proporcionar materiales impresos y multimedia que sean fáciles de entender, utilizando los idiomas que comúnmente usan las poblaciones en el área de servicio

Compromiso, mejora continua y responsabilidad

- Crear objetivos, políticas y responsabilidad de gestión cultural y lingüísticamente apropiados y utilizarlos en la planificación y las operaciones de la organización
- Evaluar continuamente las actividades relacionadas con CLAS de la organización y utilizar medidas relacionadas con CLAS en actividades de medición y mejora de la calidad
- Recopilar datos demográficos precisos y confiables para evaluar el impacto de CLAS en la equidad y los resultados en salud
- Llevar a cabo de forma rutinaria evaluaciones de las necesidades y la salud de la comunidad para planificar e implementar servicios, prestando mucha atención a la diversidad cultural y lingüística de las poblaciones en el área de servicio
- Colaborar con la comunidad para diseñar, implementar y evaluar políticas, prácticas y servicios a fin de garantizar la idoneidad cultural y lingüística
- Crear estándares cultural y lingüísticamente apropiados para conflictos/ quejas, agravios y resolución
- Proporcionar actualizaciones sobre el progreso de la organización en la implementación y la sostenibilidad de CLAS a las partes interesadas, los constituyentes y el público en general

Figura 54. Resumen de las formas en que los navegadores de pacientes podrían respaldar los estándares de CLAS



Recursos para Navegadores de Pacientes

- [Prueba de sesgo implícito](#) de Harvard: Este cuestionario lo ayuda a descubrir sus asociaciones implícitas sobre raza, género, navegación sexual y otros temas.
- [Estándares Nacionales de CLAS](#): Los Estándares Nacionales para Servicios Cultural y Lingüísticamente Apropriados en Salud y Atención Médica (los Estándares Nacionales de CLAS) tienen como objetivo promover la equidad en la salud, mejorar la calidad y ayudar a eliminar las disparidades en la atención médica al proporcionar un plan para que las personas y las organizaciones de atención médica y de salud implementen servicios cultural y lingüísticamente apropiados. La adopción de estos Estándares ayudará a promover una mejor salud y atención médica en los Estados Unidos.
- [Centro Nacional de Competencia Cultural](#) (NCCC): La misión del NCCC es aumentar la capacidad de los programas de atención médica y salud mental para diseñar, implementar y evaluar sistemas de prestación de servicios cultural y lingüísticamente competentes a fin de abordar la creciente diversidad y las disparidades persistentes, y promover la equidad en salud y salud mental.
- [Trabajo con intérpretes profesionales](#) de la Facultad de Medicina de Stanford: Este video de 18 minutos ofrece una descripción general del trabajo con intérpretes profesionales.

MÓDULO 6: Profesionalismo

LECCIÓN 1: Alcance de la Práctica^{4,21,23,78,191,204-207}

Objetivos de Aprendizaje

- Comparar los roles de los diferentes profesionales de la salud
- Describir los límites profesionales
- Identificar e implementar estrategias para actuar dentro de los límites profesionales
- Definir conflictos de intereses
- Identificar posibles conflictos de interés entre las responsabilidades personales y profesionales
- Identificar y aplicar estrategias para la gestión de conflictos de interés

Conclusiones Clave

- Es esencial que los navegadores de pacientes sepan lo que pueden y no pueden hacer
- No existe un estándar de práctica actual utilizado por todos los navegadores de pacientes, pero estamos un paso más cerca de estandarizar el rol a través de las Competencias básicas del navegador de pacientes de oncología
- Actuar fuera de su ámbito de práctica puede tener graves implicaciones
- Los límites son importantes para asegurarse de permanecer dentro de su ámbito de práctica y distinguir una relación profesional de una relación social o personal
- Deben evitarse las relaciones duales, las relaciones formadas en entornos en los que se lo considera un profesional pero desea participar como un compañero
- Ser un navegador es diferente de ser un amigo del paciente
- Se pueden evitar y manejar los conflictos de intereses, instancias en las que

las necesidades o los intereses de un navegador afectan las habilidades del navegador para actuar profesionalmente y enfocarse en las necesidades del paciente

Roles de los Diferentes Profesionales de la Salud^{23,78,204}

Tabla 35. Ámbito de práctica de los profesionales clínicos

Médicos/ Asistentes médicos/ Enfermeros practicantes	Enfermeros	Trabajadores sociales clínicos	Profesionales de la salud auxiliares
<ul style="list-style-type: none">• Diagnosticar y tratar enfermedades; controlar los síntomas	<ul style="list-style-type: none">• Trabajan en estrecha colaboración con los pacientes para brindar atención; administran el tratamiento	<ul style="list-style-type: none">• Aconsejan y tratan las necesidades de salud mental	<ul style="list-style-type: none">• Tecnólogos, técnicos, terapeutas o especialistas en rehabilitación

Tabla 36. Ámbito de práctica para otros profesionales

Trabajadores sociales de servicio directo	Trabajadores de salud comunitarios	Defensores de pacientes	Administradores de casos
<ul style="list-style-type: none">• Coordinan servicios para ayudar a los pacientes a lidiar con problemas emocionales, físicos y financieros	<ul style="list-style-type: none">• Promueven la reducción de riesgos y la detección	<ul style="list-style-type: none">• Apoyar la resolución de facturas médicas, discriminación laboral y problemas de atención médica	<ul style="list-style-type: none">• Ayudar a los pacientes a lograr un "bienestar, autocontrol y capacidad funcional óptimos"

Los navegadores de pacientes desempeñan un rol único al abordar las barreras no clínicas en la atención de los pacientes. Aunque todavía no existe un ámbito de práctica definido para la profesión, es esencial que los navegadores de pacientes no brinden servicios de atención médica ni ofrezcan opiniones y juicios.

Tabla 37. Servicios, opiniones y juicios que los navegadores de pacientes no deben proporcionar a los pacientes

NO proporcione servicios de atención médica como:	NO ofrezca opiniones o juicios sobre:
<ul style="list-style-type: none">• Atención al paciente "práctica"• Evaluaciones físicas, diagnósticos o tratamiento• Terapia• Interpretación, a menos que sea un intérprete médico certificado	<ul style="list-style-type: none">• La calidad de los médicos o la atención médica• Diagnóstico u opciones de tratamiento• Cualquier aspecto de la atención médica

Ámbito de Práctica para Navegadores de Pacientes sin Licencia Clínica

No existe un estándar de práctica actual utilizado por todos los navegadores de pacientes, lo que puede dificultar el mantenimiento de los límites profesionales. Sin embargo, nos hemos acercado un paso más a la estandarización del rol a través de las [Competencias básicas del navegador de pacientes de oncología](#).

Los navegadores de pacientes pueden ayudar a pacientes individuales en un punto particular del continuo, o pueden ayudar a pacientes individuales a lo largo del continuo.

Figura 55. Los roles del navegador de pacientes a lo largo del continuo del cáncer



Responsabilidad Médica y sus Implicaciones

Actuar fuera de su ámbito de práctica puede tener graves implicaciones. Estas consecuencias dependen del problema, su institución y las leyes estatales.

Figura 56. Implicaciones debidas a la actuación fuera de la práctica



Consejos para Mantenerse dentro de los Límites⁷⁸

Tabla 38. Ejemplos de comportamientos que desdibujan los límites y que mantienen a los navegadores de pacientes dentro de los límites mientras hablan con un paciente

COMPORTAMIENTO QUE DESDIBUJA LOS LÍMITES	CONSEJOS PARA MANTENERSE DENTRO DE LOS LÍMITES
Compartir información personal/ autodivulgación/ demasiada información	<ul style="list-style-type: none"> • Tenga cuidado al hablar con un paciente sobre su vida personal • Manténgase enfocado hacia el exterior • Relación terapéutica, no social
Regalos/ favores (Dar y recibir)	<ul style="list-style-type: none"> • Consulte la política de regalos • Practique decir no amablemente • Explique que no puede aceptar regalos, propinas • Para protegerse, informe las ofertas de obsequios inusuales o grandes a su supervisor
Sobreinvolucramiento (Desarrollo de amistades)	<ul style="list-style-type: none"> • Concéntrese en las necesidades del paciente, no en las personalidades • No confunda las necesidades del paciente con las suyas • Mantenga una relación de ayuda, tratando a cada paciente con la misma calidad de cuidado y atención, independientemente de su reacción emocional hacia el paciente • Pregúntese si se está involucrando demasiado en la vida personal del paciente. Si es así, discuta sus sentimientos con su supervisor • Sea consciente de usted mismo

<p>Contacto físico</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Nunca se permite el contacto sexual o romántico con un paciente o familiar ● Se desaconseja encarecidamente el contacto iniciado por el navegador del paciente ● Permita que el paciente inicie el contacto solo si se siente cómodo ● Use el contacto solo cuando tenga un buen propósito para el paciente ● Pregúntele a su paciente si se siente cómodo con su contacto ● Tenga en cuenta que un paciente puede reaccionar al contacto de manera diferente de lo que usted pretende ● Cuando utilice el contacto, asegúrese de que esté sirviendo a las necesidades del paciente y no a las suyas ● Desaliente el comportamiento de coqueteo de su paciente ● Sea consciente de usted mismo
<p>General/Otros límites borrosos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Enfóquese en lo que el paciente necesita ● Sea consciente del lenguaje corporal y las señales no verbales ● No toque al paciente ● No dé consejos ni intente tratar al paciente; derive a un miembro del equipo debidamente capacitado

Mantener Límites con otros Profesionales

Las estrategias para mantener los límites con otros profesionales incluyen:

- Mantenerse firme
- Explicar que la tarea está fuera de su ámbito de práctica y lo hace sentir incómodo
- Mantenerse enfocado en ayudar al médico con el paciente y ofrecer ayuda con una solución

Comprender los Límites Profesionales con los Pacientes¹⁹¹

Los límites distinguen una relación profesional de una personal. Establecer limitaciones claras ayuda a:

- Mantener un enfoque en sus metas y las metas de su paciente para su relación
- Asegurar la confidencialidad
- Evitar relaciones inapropiadas o duales

Ser un Navegador es Diferente de ser un Amigo⁷⁸

Como representante de esta profesión, es importante comportarse de una manera que sea consistente con el rol definido por la profesión y la aplicación de este servicio de su centro o agencia. Su rol es:

- Utilizar los recursos institucionales y comunitarios para brindar apoyo a los pacientes
- Brindar ese apoyo de manera efectiva
- Establecer una relación con los pacientes que sea temporal

Los navegadores no actúan como individuos, con su propio conjunto de reglas para rigen la relación de ayuda. Se espera que demuestren los límites apropiados para la profesión y la organización que representan.

Una Relación de Cuidado

En una “relación de cuidado” el profesional, cuya predisposición emocional es la del cuidado, conecta con las emociones del paciente; eso se llama empatía. La relación es recíproca y conduce a la conexión entre el paciente y el navegador al ayudar al paciente a confiar en el profesional.²⁰⁸

Sin embargo, no hay reciprocidad en el enfoque de la relación. El objetivo del encuentro es abordar las necesidades personales del paciente, no las necesidades del profesional. El paciente se enfoca apropiadamente en cómo el navegador del paciente puede ayudarlo. El paciente debe permanecer navegado hacia sí mismo, mientras que el profesional debe estar navegado hacia el otro, centrándose en el paciente. Debe escuchar activamente lo que el paciente siente y necesita en lugar de imponer puntos de vista personales al paciente.

Evaluar su Comportamiento^{78,205}

Para permanecer dentro de sus límites profesionales, debe evaluar continuamente su comportamiento. Antes de actuar, recuerde que sus pacientes lo ven como un representante de su profesión y organización. Los navegadores deben reconocer cuándo las emociones o las experiencias hacen que cambie el enfoque o la perspectiva. Los pacientes confían en nosotros para tener en cuenta lo que es mejor para ellos.

Conflictos de Interés²⁰⁶

Los conflictos de intereses son instancias en las que las necesidades o los intereses de un navegador afectan las habilidades del navegador para actuar profesionalmente y enfocarse en las necesidades del paciente. Tales instancias pueden conducir a un lapso en la objetividad profesional y hacer que sea más difícil mantener el juicio profesional.

Los navegadores de pacientes pueden utilizar varias estrategias para evitar y gestionar los conflictos de intereses. En primer lugar, consulte a su supervisor e investigue las políticas y los procedimientos que su organización pueda tener. Las organizaciones a menudo tienen su propia definición de conflictos de intereses y los pasos específicos que los empleados deben seguir para prevenir y abordar los conflictos. Si tiene un conflicto de intereses, puede resolverlo con varias estrategias.

Figura 57. Resumen de estrategias para resolver conflictos de interés

Seguir las políticas de su organización para informar un conflicto de intereses

Resolver el problema de la manera que mejor se adapte a los intereses de sus pacientes

Poner fin a cualquier relación dual

Devolver cualquier regalo o dinero

Poner fin a la relación de navegador

Abordar cualquier problema con las políticas del empleador que entren en conflicto con las necesidades del paciente

Relaciones Duales¹⁹¹

Los pacientes lo identifican tanto por su rol profesional como no profesional. Las relaciones duales pueden ocurrir antes, durante o después de la relación navegador-paciente. Ejemplos de relaciones duales incluyen:

- Entornos en los que se lo considera un profesional pero desea participar como un compañero, tales como un grupo de apoyo
- Relaciones sociales, como amistades o relaciones íntimas
- Relaciones comerciales
- Relaciones financieras

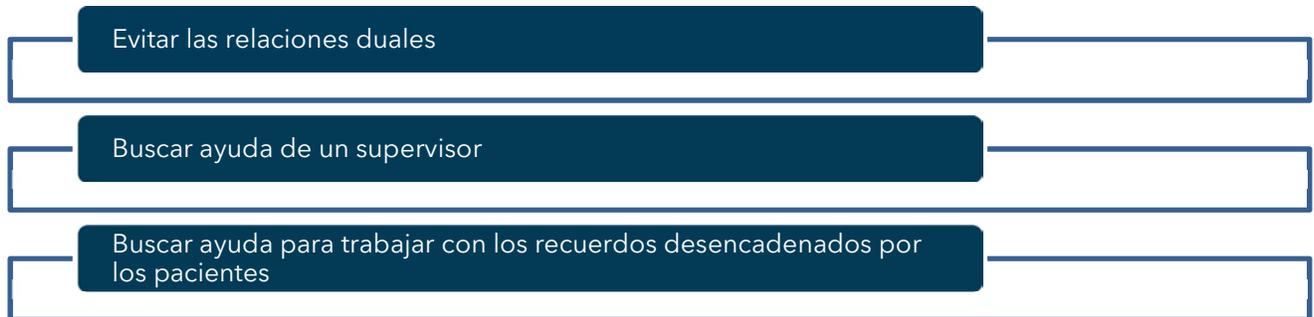
El Dilema Ético de las Relaciones Duales¹⁹¹

Las relaciones duales plantean un dilema ético para el navegador y:

- Pueden afectar el progreso de su paciente
- Pueden afectar su capacidad para desempeñar sus funciones de manera competente
- Podrían violar la confidencialidad de su paciente
- Podrían dar lugar a expectativas poco realistas para el navegador o el paciente

Cómo Abordar las Relaciones Duales¹⁹¹

Figura 58. Estrategias para abordar las relaciones duales



Recursos para Navegadores de Pacientes

- [Establecimiento y mantenimiento de límites profesionales](#) de la Asociación Nacional de Trabajadores Sociales: Aunque fue desarrollado para trabajadores sociales, este breve documento proporciona consejos para establecer y mantener límites profesionales aplicables a los navegadores de pacientes.
- [Ética y límites](#) de la Universidad Estatal de Minnesota: Esta presentación proporciona una descripción general de los desafíos éticos y los límites profesionales.
- [Conflicto de intereses](#) de hospitales y clínicas de la Universidad de Iowa: [La política](#): Esta página web es un ejemplo de una política de conflicto de intereses

MÓDULO 6: Profesionalismo

LECCIÓN 2: Ética y Derechos del Paciente^{23,78,191,209-217}

Objetivos de Aprendizaje

- Definir las normas éticas en relación con el sistema sanitario
- Describir un proceso para la toma de decisiones éticas
- Discutir cómo construir relaciones éticas con los pacientes
- Describir la Declaración de los derechos del paciente
- Identificar oportunidades para apoyar los derechos de los pacientes
- Identificar los principios éticos relacionados con el cumplimiento de las leyes, políticas y reglamentos

Conclusiones Clave

- La ética es un proceso de transitar y acordar valores para actuar con integridad como individuo, organización o sociedad
- El Marco para la toma de decisiones éticas se puede utilizar cuando se enfrenta a tomar decisiones difíciles
- Parte de generar confianza y una carrera exitosa incluye mantener los límites profesionales y velar por su propio bienestar, pero a medida que trabaja con pacientes para abordar las barreras y encontrarles servicios, la línea entre una relación profesional y personal puede volverse poco clara
- Cualquier persona que trabaje con pacientes o registros médicos debe conocer la Declaración de los derechos del paciente y las responsabilidades del paciente, la HIPAA y el consentimiento informado
- Algunos profesionales de la salud tienen obligaciones legales que a menudo varían según el estado, y los navegadores de pacientes deben conocer las obligaciones legales que se les pueden aplicar

Visión General de la Ética^{78,209}

La ética es un proceso de transitar y acordar valores para actuar con integridad como individuo, organización o sociedad. Cada vez que experimentamos valores que compiten o están en conflicto, estamos involucrados en el trabajo de la ética. Cuando pensamos en lo que es "ético", no estamos simplemente eligiendo lo que es correcto hacer. La ética se trata de trabajar a través de conflictos de valores.

Para comprender mejor el término ética, es importante hablar sobre lo que NO significa ética.

- **La ética no es igual a las emociones.** Nuestras emociones pueden desanimarnos de hacer lo correcto si es difícil de hacer
- **La ética no es igual a la religión.** Muchas personas no son religiosas, pero la ética no se basa en la religión. La ética se aplica a todos
- **La ética no es igual a la ley.** La ley puede no defender lo que se considera ético
- **La ética no es igual a la cultura.** Si bien un acto puede considerarse una norma social, es posible que no tenga en cuenta las normas éticas
- **La ética no es igual a la ciencia.** La ciencia y la ética no son lo mismo. La ciencia describe el comportamiento humano, pero la ética proporciona una razón detrás de cómo deben comportarse las personas

Fuentes de Normas Éticas²⁰⁹

Cinco fuentes de normas éticas pueden ayudar a determinar cómo abordar situaciones complejas. Estas fuentes no son un enfoque único para todos, ya que las personas no están de acuerdo sobre qué es un derecho humano o un derecho civil, qué es "el bien común" o qué es bueno y dañino. Cada enfoque no define la ética de la misma manera. Sin embargo, estos enfoques a menudo pueden conducir a soluciones similares a los dilemas éticos.

Figura 59. Fuentes de normas éticas

Enfoque utilitario

- El enfoque utilitario se centra en las consecuencias. Piense en qué acción posible proporciona la menor cantidad de daño y la mayor cantidad de bien

Enfoque de derechos

- El enfoque de derechos asume que tenemos el deber de respetar los derechos de los demás

Enfoque de equidad o justicia

- El enfoque de equidad o justicia se centra en tratar a todas las personas por igual. Si algún ser humano debe ser tratado de manera desigual, debe haber alguna razón sólida

Enfoque del bien común

- El enfoque del bien común se basa en las conexiones de todas las personas. Con este enfoque, todas las personas deberían vivir en comunidad y tener respeto y compasión por los demás, en particular por aquellos que se consideran vulnerables

Enfoque de la virtud

- Finalmente, el enfoque de la virtud asume que las acciones deben basarse en ideales universales o virtudes. Los ejemplos incluyen la honestidad, la valentía, la justicia, la compasión y la prudencia

Marco para la Toma de Decisiones Éticas

El Marco para la toma de decisiones éticas se puede utilizar para guiar su toma de decisiones éticas. Los pasos para adoptar este marco se pueden encontrar en el [Apéndice J](#).

Estándares para Sistemas Sanitarios Éticos²³

Hay estándares que un sistema sanitario ético defiende. Todo el equipo de atención médica, incluido el navegador de pacientes, debe esforzarse por abordar la prestación de atención teniendo en cuenta los siguientes estándares. Aquí, resumimos los estándares de ética en la atención médica.

Construir Relaciones Éticas Sólidas con los Pacientes⁷⁸

Trabajar de cerca con los pacientes puede ser emocionalmente gratificante pero desafiante. Parte de generar confianza y una carrera exitosa incluye mantener los límites profesionales y velar por su propio bienestar.

Figura 60. Estrategias para construir relaciones éticas sólidas con los pacientes

Ir más allá de su deber no siempre es una buena idea

- Sea claro acerca de su papel por adelantado
- Mantenga la información del paciente privada
- Sea paciente con los pacientes

Comuníquese como un profesional

- Escuche de manera activa/ reflexiva
- Céntrese en el paciente
- Proporcione información precisa

Declaración de los Derechos del Paciente^{78,210}

En 1997, el presidente Clinton estableció la Comisión Asesora sobre Protección al Consumidor y Calidad en la Industria de la Atención Médica para informar sobre los cambios en el sistema sanitario y recomendar formas de mejorar. La Comisión redactó la Declaración de los derechos y responsabilidades del consumidor para proteger a los pacientes, garantizar una atención médica de calidad y establecer la confianza entre los pacientes y los profesionales de salud. También protege a los trabajadores de la salud y permite que los pacientes aborden los problemas con el sistema sanitario. Muchos sistemas sanitarios han adoptado o adaptado los principios generales de la Declaración de los derechos y responsabilidades del consumidor. Verifique si su organización tiene la suya propia.

Tabla 39. Componentes de la Declaración de los derechos del paciente

Derechos del paciente	Responsabilidades del paciente
Ver sus registros de atención médica / Información precisa y fácil de entender	Los pacientes son responsables de su propia salud
Elegir sus profesionales de salud y planes de atención médica	Los pacientes deben brindar la información
Acceder a los servicios de emergencia	Los pacientes deben ser financiera y administrativamente responsables
Ser parte de las decisiones de tratamiento	Los pacientes deben ser respetuosos con los demás
Ser tratados con respeto y sin discriminación	
Que su información de salud se mantenga privada	
Quejarse de su atención médica	

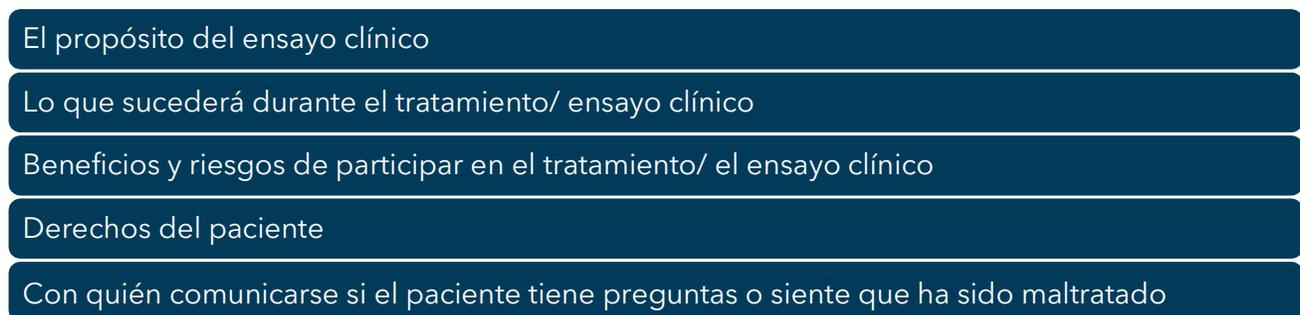
A menudo tendrá oportunidades para apoyar los derechos de los pacientes, que incluyen:

- Apoyar la comprensión del paciente de su afección y tratamiento
- Apoyar la toma de decisiones del paciente
- Apoyar al acceso a una segunda opinión
- Proporcionar recursos
- Ayudar a los pacientes a hacer listas de preguntas
- Ayudar a los pacientes a descubrir cuáles son sus necesidades y ayudarlos a defenderse a sí mismos

Consentimiento Informado⁷⁸

Las leyes federales exigen que los pacientes den su consentimiento informado para participar en un ensayo clínico. Sin embargo, los pacientes suelen firmar un consentimiento informado para cualquier tratamiento, no solo para los ensayos clínicos. Esto significa que están informados de los procedimientos, riesgos y beneficios del estudio o tratamiento, y están de acuerdo o dan su consentimiento para participar.

Figura 61. Componentes del formulario de consentimiento informado



Ley de Transferencia y Responsabilidad de Seguro Médico (HIPAA)²¹¹

Debido a que la información privada sobre los pacientes puede estar en muchos lugares, es importante tener una forma de proteger la información de salud y mantenerla privada. La Ley de Transferencia y Responsabilidad de Seguro Médico (HIPAA) es una ley para proteger la privacidad del paciente. Reglas de privacidad de la HIPAA:

Figura 62. Reglas de privacidad de la HIPAA

Establecer límites sobre quién tiene derecho a usar la información de salud escrita, hablada o electrónica de un paciente

Describir cómo las organizaciones de atención de la salud y los proveedores de seguros deben proteger la información médica, incluso:

- Cómo manejar la información de salud protegida
- Cómo compartir información
- Qué tipo de información se puede compartir
- Con quién pueden compartir información

Si infringe las reglas de la HIPAA, puede estar sujeto a multas o penas de prisión.

Para obtener información actualizada sobre las infracciones de la HIPAA, visite el [sitio web](#) de la HIPAA.

Tabla 40. Lista de las principales organizaciones que están sujetas a HIPAA

Proveedores de atención médica	Aseguradoras de salud
<ul style="list-style-type: none">• Médicos• Clínicas• Hospitales• Psicólogos• Quiroprácticos• Hogares de ancianos• Farmacias• Dentistas	<ul style="list-style-type: none">• Compañías de seguros médicos• HMO• Planes de salud de empresas• Programas gubernamentales (Medicare y Medicaid)

Consulte con su organización para ver si está sujeto a HIPAA. Muchas organizaciones no están sujetas a las reglas de la HIPAA y pueden seguir reglas diferentes para proteger la información de salud.

Información de Salud Protegida (PHI)^{78,211,217}

La información de salud protegida, o PHI, está protegida por HIPAA. La PHI puede tomar muchas formas, incluida la información escrita, hablada o electrónica.

Tabla 41. Resumen de la información que se considera PHI

Información de contacto
<ul style="list-style-type: none">● Nombre● Dirección (todas las subdivisiones geográficas más pequeñas que el estado, incluida la dirección postal, la ciudad, el condado y el código postal)● Números telefónicos● Número de fax● Dirección de correo electrónico
Información de contacto electrónica
<ul style="list-style-type: none">● URL web (dirección web)● Números de direcciones de Protocolo de Internet (IP)
Fechas relacionadas con un paciente o su atención
<ul style="list-style-type: none">● Fecha de nacimiento o muerte● Fecha de ingreso o alta
Números de identificación
<ul style="list-style-type: none">● Número de seguro social● Número de registro médico● Número de beneficiario del plan de salud● Número de cuenta● Número de certificado/ licencia
Números de dispositivos o vehículos
<ul style="list-style-type: none">● Números de serie o identificadores de dispositivos● Número de serie de cualquier vehículo u otro dispositivo
Fotografías, huellas digitales o grabaciones de voz

Hay otros varios artículos que podrían identificar de manera única a un individuo. Algunos ejemplos en su entorno de trabajo podrían incluir: notas clínicas, resultados de laboratorio o registros de tratamiento en un registro médico, mensajes de voz dejados en el contestador automático de un paciente para confirmar una cita, conversaciones sobre pacientes entre médicos o enfermeros, la transcripción de voz grabada de un médico sobre la visita a la clínica de un paciente, los frascos de recetas llenos o las fotografías de los pacientes en un sitio web público.

Norma 1: Use solo la información mínima necesaria para hacer su trabajo

Use solo la información mínima del paciente necesaria para completar su trabajo. Proporcione a otros solo la información que necesitan para completar su trabajo.

Ejemplos de situaciones en las que otras personas pueden solicitar la PHI:

- Proveedores de servicios: Proporcione solo la información que estas personas necesitan para completar su servicio. Por ejemplo, un servicio de transporte solo necesita la fecha, la hora y la ubicación de la cita para completar con éxito su trabajo
- Miembros de la familia: La información relacionada con la atención de un paciente se puede proporcionar a miembros de la familia, amigos o cuidadores que hagan preguntas sobre el paciente si la información beneficiará al paciente. No proporcione información si el paciente le pide que no lo haga, o si compartir la información sería inapropiado. Compartir información sobre medicamentos con el cuidador de un paciente con problemas de memoria es un ejemplo de una situación en la que estaría bien compartir información del paciente

Norma 2: Si tiene dudas sobre dar información, obtenga la autorización del paciente

Si no está seguro de si debe proporcionar la PHI a una persona u organización, haga que el paciente firme un formulario de autorización. Este formulario le da permiso al proveedor para divulgar cierta PHI. Recuerde revisar el archivo del paciente para los formularios de autorización existentes.

Norma 3: Mantenga la PHI segura

Mantener segura la PHI significa protegerla para que no sea vista por personas que no deberían verla. Ejemplos de cómo mantener segura la PHI incluyen:

- Asegurarse de que la PHI no sea accesible para los pacientes u otras personas no autorizadas a verla
 - Cubra o mueva cualquier PHI que quede en un lugar donde otros puedan verla
 - Asegúrese de que otras personas no puedan ver la pantalla de su computadora o el escritorio mientras trabaja con PHI sin que usted sepa que están allí
 - Quite la PHI de las máquinas de fax o fotocopiadoras lo antes posible
 - Deje archivos o documentos con PHI en la oficina o clínica
- Asegurarse de que otros no puedan escucharlo hablar sobre la PHI del paciente
 - No hable de pacientes en áreas públicas
 - Cierre la puerta cuando hable con o sobre pacientes
- Garantizar que la PHI se almacene correctamente
 - Almacénela en una oficina cerrada con llave o en un archivador
 - Destruya cualquier archivo de PHI que ya no sea necesario

- Use contraseñas, software antivirus, copias de seguridad de datos y encriptación para proteger la PHI electrónica*

*Adaptado de la Colaboración de capacitación de navegadores de pacientes, [Módulo 4: Ética y derecho](#), 2011.

Obligaciones Legales²¹²⁻²¹⁴

Como parte del equipo de salud, usted también deberá comprender las normas y reglamentos que la mayoría de los profesionales de la salud deben cumplir para proteger los derechos de los pacientes y los derechos del público. Consulte con su supervisor sobre las obligaciones legales que le corresponden.

Figura 63. Ejemplos de obligaciones legales

Deber de advertir

- El deber de advertir, tal como lo define la Conferencia Nacional de Legislaturas Estatales, es un deber obligatorio para ciertos profesionales de reportar cualquier sospecha de que un paciente pueda representar un peligro para sí mismo o para los demás. Esta ley varía según el estado y puede incluir ciertas protecciones civiles y penales para el profesional

Normas para denunciar abusos

- Al igual que con cualquier interacción, una vez que establece una relación, una persona puede revelar información importante que puede despertar sospechas de abuso o negligencia. A muchas profesiones se les pide u “obliga” a romper la confidencialidad del paciente y reportar cualquier sospecha de abuso o negligencia. Estas incluyen:
- Proveedores de servicios humanos como trabajadores sociales, profesionales de la salud mental, psicólogos, terapeutas y consejeros
- Proveedores de atención médica, como personal hospitalario, enfermeros registrados, médicos, residentes, internos, psiquiatras y médicos forenses
- Proveedores de cuidado infantil, como proveedores de guardería, trabajadores de cuidado infantil o de crianza temporal y cuidadores residenciales
- Proveedores de educación como maestros, maestros asistentes, administradores, personal de preescolar
- Fuerzas del orden como agentes de policía, agentes del orden público

Contratación de seguridad

- Tener un contrato de seguridad fue una práctica que comenzó en 1973, entre un terapeuta y un paciente, que establecía el juramento del paciente de no hacerse daño a propósito o accidentalmente. Hoy en día, muchos médicos siguen utilizando este contrato por seguridad. Como navegador de pacientes y como parte del equipo de atención médica, no es su rol evaluar las intenciones de un paciente de hacerse daño. Si bien la evaluación es responsabilidad del médico, si el paciente habla de cualquier intención dañina o expresa pensamientos suicidas, es su responsabilidad buscar al médico o a su supervisor de inmediato

Recursos para Navegadores de Pacientes

- [Resumen de la regla de privacidad de la HIPAA](#): Este es un resumen de los elementos clave de la Regla de privacidad, incluido quién está cubierto, qué información está protegida, y cómo se puede usar y divulgar la información médica protegida. Debido a que es una descripción general de la Regla de privacidad, no aborda todos los detalles de cada disposición.
- [Centro Nacional de Ética en el Cuidado de la Salud](#): Este sitio web incluye educación ética multimedia, podcasts y otros recursos sobre ética en el cuidado de la salud.
- Universidad de Santa Clara, [Centro Markkula de Ética Aplicada](#): Este sitio web incluye artículos, casos y enlaces sobre ética médica, biotecnología y ética, ética clínica, toma de decisiones al final de la vida, atención médica culturalmente competente y política de salud pública.
- HHS, [Capacitación sobre información de salud protegida](#): Este conjunto de diapositivas a su propio ritmo cubre aspectos de la información de salud protegida.
- [Una guía práctica para el consentimiento informado](#) de Temple Health: Este conjunto de herramientas proporciona información general sobre el consentimiento informado y las formas de mejorar el consentimiento informado.
- Conferencia Nacional de Legislaturas Estatales, [Deber de advertir de los profesionales de la salud mental](#): Esta página web proporciona información sobre el deber de advertir y resume las leyes estatales sobre el tema.
- [Reporte obligatorio de abuso y negligencia infantil, resumen del Estatuto Estatal](#) de la Conferencia Nacional de Legislaturas Estatales: Esta página web resume las leyes estatales sobre los requisitos de informes obligatorios.

MÓDULO 7: Mejora de la Práctica

LECCIÓN 1: Ejercer la Práctica de Manera Eficiente y Eficaz^{3,78,157,191,218-228}

Objetivos de Aprendizaje

- Describir e implementar estrategias para generar confianza
- Explicar la importancia de realizar las tareas con precisión y eficiencia
- Describir las habilidades y los métodos de organización
- Describir las habilidades y los métodos de gestión del tiempo
- Describir las habilidades y los métodos de resolución de problemas
- Describir las habilidades y los métodos de pensamiento crítico
- Administrar la carga de trabajo y aplicar habilidades de organización, gestión del tiempo, resolución de problemas y pensamiento crítico para ayudar a los pacientes de manera eficiente y efectiva
- Describir las posibles herramientas de tecnología de la información para aumentar la eficiencia

Conclusiones Clave

- Deberá poder generar confianza con sus pacientes y sus colegas, lo que conduce a una mejor comunicación y, en última instancia, a mejores resultados
- Un componente clave de la confianza es la capacidad de respuesta
- Los navegadores de pacientes pueden utilizar las siguientes habilidades para mejorar la capacidad de respuesta: Organización, gestión del tiempo, resolución de problemas, pensamiento crítico y gestión de la carga de trabajo
- La tecnología de la información, como el correo electrónico, los calendarios y las hojas de cálculo, puede ayudarle a gestionar sus responsabilidades y trabajar de manera más eficiente

Estrategias para Generar Confianza⁷⁸

Deberá poder generar confianza con sus pacientes y sus colegas. La confianza conduce a una mejor comunicación, lo que conlleva mejores resultados, como se aprendió en el Módulo 5. Los pacientes confiarán en usted para tener en cuenta lo que es mejor para ellos. Será visto como el guardián del acceso a los servicios y el apoyo que los pacientes necesitan o desean. Sus colegas también lo verán como un miembro valioso del equipo de atención médica. Algunas estrategias generales para generar confianza incluyen:

Figura 64. Estrategias para generar confianza



Habilidades para Ser Receptivo^{78,191,218-223}

Los navegadores de pacientes pueden tomar prestado de las ciencias comerciales y de gestión el ser receptivo a las necesidades de los pacientes. La capacidad de respuesta al cliente se ha descrito como “dar a los clientes de manera precisa y perspicaz lo que necesitan, quieren o aún no saben que quieren y hacerlo más rápido que cualquier otro”. Los navegadores de pacientes pueden aplicar este concepto al evaluar las necesidades de los pacientes y desarrollar planes para eliminar las barreras. Pregunte: ¿Qué necesita el paciente? ¿Cómo puedo ayudar al paciente a satisfacer la necesidad en el momento oportuno? Al conocer al paciente, los navegadores de pacientes también pueden anticipar posibles barreras durante el curso del tratamiento y desarrollar un plan de acción para abordarlas según sea necesario.

Otra forma en que las empresas exitosas responden a las necesidades de los clientes es priorizando las consultas según su importancia y transfiriendo esas consultas al miembro del personal capacitado que mejor puede atenderlas rápidamente. Los navegadores de pacientes pueden priorizar las necesidades de los pacientes en función de la gravedad de la situación y la magnitud del impacto de los obstáculos en la atención. Si puede identificar los casos de pacientes más urgentes, entonces puede abordar los asuntos más apremiantes, derivando según corresponda a los miembros del equipo de atención médica para satisfacer mejor las necesidades del paciente. En los negocios, al comprender los desafíos de sus clientes, puede planificar mejor para satisfacer sus

necesidades a largo plazo. Con este mismo espíritu, los navegadores de pacientes deben trabajar para conocer a sus pacientes y los desafíos que enfrentan. Al conocer al paciente, lo que es importante para él y lo que percibe como barreras en la atención, los navegadores pueden implementar pasos para satisfacer esas necesidades. Las estrategias para ser un navegador receptivo incluyen ser altamente organizado, administrar bien su tiempo, desarrollar habilidades de resolución de problemas y pensamiento crítico, y administrar su carga de trabajo.

Es importante tener en cuenta lo que ya ha aprendido sobre la escucha activa. Asegúrese de que al evaluar las necesidades del paciente esté respondiendo a lo que el paciente ha indicado como necesidades sin hacer suposiciones. Si bien puede y debe proporcionar a los pacientes información sobre los recursos disponibles, en última instancia, debe tomar la iniciativa del paciente sobre lo que necesita. Además, recuerde centrarse en aquellas barreras que afectan el progreso de un paciente a través de la continuidad del cáncer. No puede y no debe asumir todas las cargas que un paciente pueda tener: para usar mejor su tiempo y ayudar a la mayoría de los pacientes a superar su experiencia con el cáncer, concéntrese sólo en aquellos problemas y barreras que afectan la capacidad del paciente para acceder o recibir la atención recomendada.

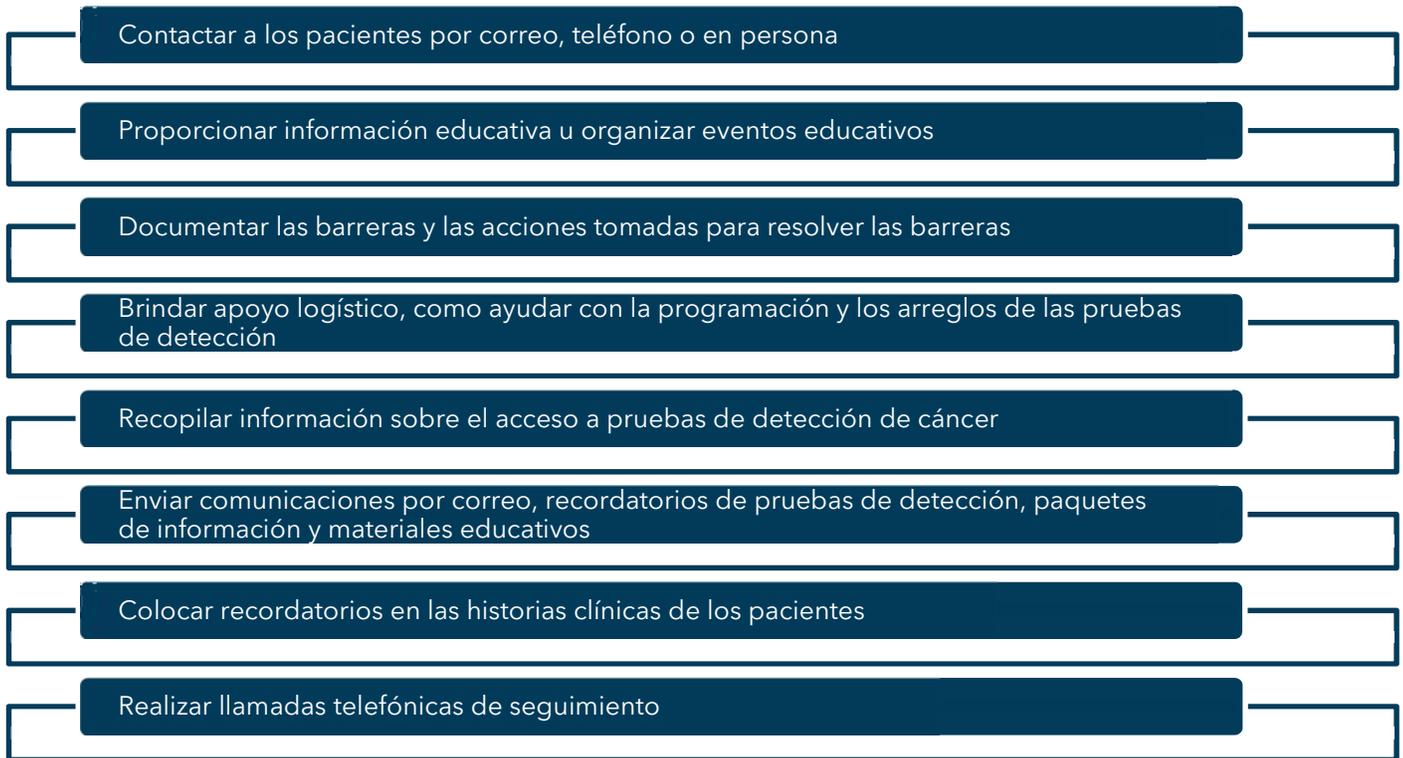
Figura 65. Habilidades esenciales para ser receptivo

Organización	Evitar la multitarea, priorizar, delegar, comunicarse adecuadamente, ser organizado, planificar sus proyectos
Gestión del tiempo	Estructurar su horario, cronometrar las actividades, comprometerse con el tiempo de inactividad, ser organizado
Resolución de problemas	Utilizar el ciclo de resolución de problemas: 1) definir y aclarar el problema, 2) recopilar y verificar hechos, 3) identificar otros actores clave, 4) hacer una lluvia de ideas sobre posibles soluciones, 5) identificar las ventajas y desventajas, 6) elegir la mejor opción, 7) desarrollar un plan de acción, 8) hacer un seguimiento
Pensamiento crítico	Analizar (¿cuál es el problema?), aplicar estándares (¿dónde he visto esto antes?), distinguir (¿cuál es la prioridad?), buscar información (¿qué no sé?), razonamiento lógico (¿por qué es así?), predecir (¿qué va a pasar?), transformar el conocimiento (¿qué funcionó antes que podría volver a intentar?)
Gestión de la carga de trabajo	Reconocer que participar activamente en una tarea no significa necesariamente que esté siendo productivo. Realizar un seguimiento del progreso, planificar su carga de trabajo, usar la tecnología para trabajar, programar tareas que son más difíciles de completar durante los momentos en que trabaja mejor, explorar su propio estilo de trabajo para desarrollarlo, tomar descansos cuando sea necesario, dejar tiempo para tareas no planificadas

Funciones Administrativas del Navegador de Pacientes²²⁰

Aunque su atención se centra en trabajar con pacientes, los navegadores también tienen muchas tareas administrativas.

Figura 66. Funciones administrativas de los navegadores de pacientes



Ejemplo de Herramienta de Seguimiento de Pacientes

Puede usar Excel para crear una herramienta de seguimiento de pacientes. Consulte el [Apéndice K](#) para ver un ejemplo de una herramienta o consulte [PN-BOT™](#) (solo disponible para PC).

Tecnología de la Información

Hay varias herramientas disponibles para ayudarlo a administrar sus responsabilidades y trabajar de manera eficiente. Estos son algunos ejemplos de tecnología de la información que pueden ayudarlo a hacer su trabajo. Es importante recordar prestar atención a la información de salud protegida que puede ingresar en estas herramientas, como se explica en el Módulo 6, y asegurarse de seguir las políticas de la organización al usar estas herramientas.

Figura 67. Tecnología de la información que podrían utilizar los navegadores de pacientes



Ejemplos de Opciones de Software de Navegación

Software de navegación más utilizado:

- [Cordata](#)
- [MagView](#)
- [Nursenav](#)
- [OncoNav](#)
- [PN-BOT™](#)
- [Social Solutions \(ETO\)](#)

Recursos para Navegadores de Pacientes

- [LinkedIn Learning](#)
- [Mindtools.com](#): Este sitio web incluye artículos y herramientas de desarrollo profesional
- Kansas Cancer Partnership, [Kit de herramientas del programa de navegación para pacientes con cáncer](#)
- El Centro Médico de Boston, [Kit de herramientas de navegación para pacientes](#)

MÓDULO 7: Mejora de la Práctica

LECCIÓN 2: Colaboración del Equipo de Atención Médica^{21,78,157,229-239}

Objetivos de Aprendizaje

- Trabajar en cooperación con quienes reciben atención, quienes brindan atención y otras personas que contribuyen o apoyan la prestación de servicios de salud y prevención para forjar relaciones de interdependencia a fin de mejorar la atención y promover el aprendizaje
- Contribuir a un ambiente de trabajo positivo
- Identificar las potenciales barreras para una transición sin problemas de los pacientes a través de la detección, el diagnóstico, el tratamiento activo, la supervivencia y/ o la atención al final de la vida, al trabajar con el equipo clínico del paciente
- Describir cómo la cultura, el contexto, las creencias religiosas y las actitudes afectan la atención al paciente y el entorno laboral
- Resolver conflictos y posibilitar una negociación constructiva en un equipo de atención médica

Conclusiones Clave

- El trabajo en equipo es esencial en la atención del cáncer
- Los equipos eficaces se basan en la confianza mutua, el respeto y la colaboración. La colaboración en la atención médica significa que los profesionales de la salud asumen roles complementarios y cooperan, al compartir la responsabilidad de resolver problemas y tomar decisiones para hacer y llevar a cabo planes para el cuidado del paciente
- Los entornos de trabajo colaborativo consisten en equipos diversos que comparten conocimientos, brindan atención médica de alta calidad centrada en el paciente, ofrecen atención clínica eficaz y buscan mejores resultados para los pacientes
- Es posible que no tenga el control de todos los componentes de un trabajo en

equipo exitoso, pero puede pensar en cuál de ellos puede contribuir, como practicar una comunicación abierta, participar en una comunicación respetuosa y rutinaria, y compartir información

- La diversidad puede afectar la atención al paciente y el lugar de trabajo de manera tanto positiva como negativa
- Al igual que con los pacientes, se necesitan buenas habilidades de resolución de conflictos para trabajar con otros profesionales de la salud
- SBAR y Walk in the Woods son estrategias que pueden usarse para resolver conflictos en su equipo de atención médica y para ayudar a sus pacientes a comunicarse con los profesionales de salud

Tipos de Equipos²²⁹

En general, hay dos tipos de equipos en la atención médica:

- Los equipos interprofesionales están formados por personas que se identifican con diferentes especialidades o disciplinas, que trabajan juntas y que se comunican para tomar decisiones bien informadas
- Los equipos multidisciplinarios también están compuestos por miembros que provienen de diversas disciplinas y especialidades, pero tienden a trabajar de forma independiente, al realizar evaluaciones y tratamientos por su cuenta y luego compartir la información con el equipo

Características de los Equipos Eficaces²³⁰

Los equipos eficaces se basan en la confianza mutua, el respeto y la colaboración. La colaboración en la atención médica significa que los profesionales de la salud asumen roles complementarios y cooperan, al compartir la responsabilidad de resolver problemas y tomar decisiones para hacer y llevar a cabo planes para el cuidado del paciente. Cuando los profesionales de la salud participan en equipos interprofesionales, los pacientes se benefician de una comunicación más fácil con un equipo cohesionado, en lugar de tener que interactuar con individuos que no saben qué están haciendo otras personas para manejar las necesidades del paciente.

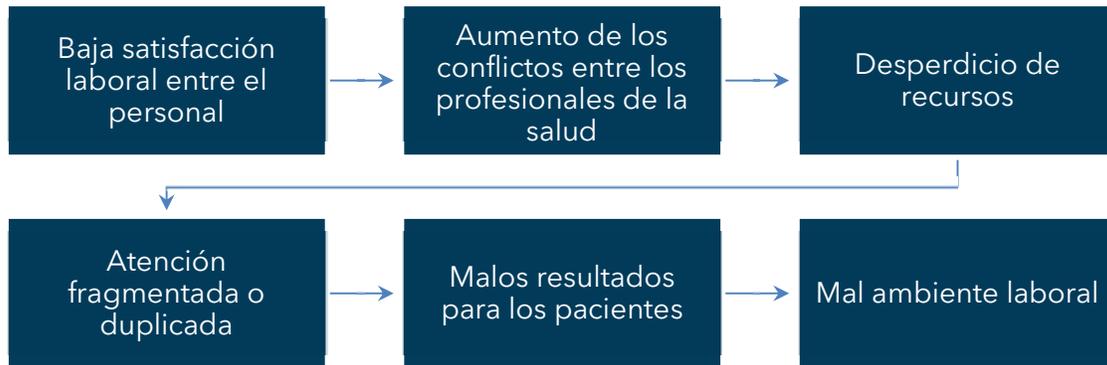
¿Qué Impide el Trabajo en Equipo Interprofesional en la Atención Médica?²²⁹

Figura 68. Obstáculos para el trabajo en equipo interprofesional en la atención médica



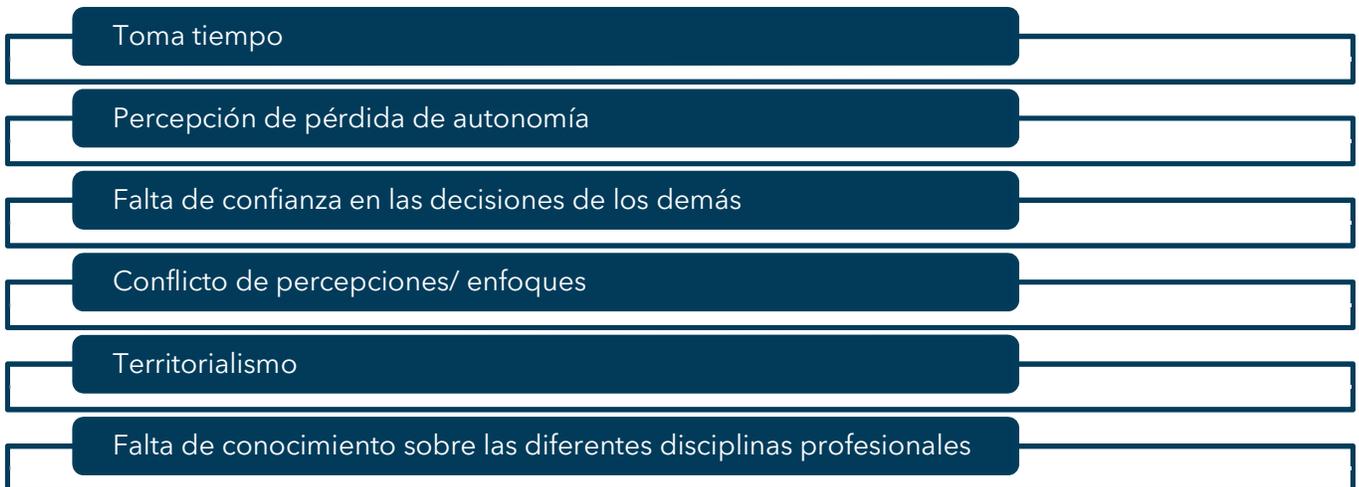
Impacto de los Equipos Disfuncionales^{229,231}

Figura 69. Resultados de los equipos disfuncionales



Componentes del Trabajo en Equipo Exitoso²³⁰

Figura 70. Barreras para una colaboración exitosa en equipo



Hay numerosos componentes del trabajo en equipo exitoso. Aunque como navegador de pacientes, es posible que no tenga el control de todos estos factores, piense en cuál de ellos puede contribuir.

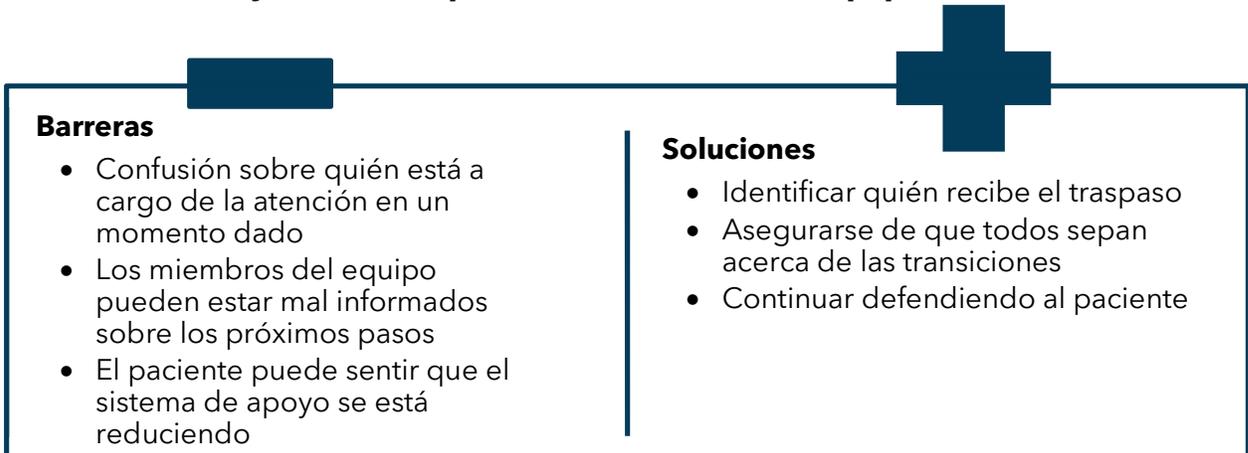
Figura 71. Elementos del trabajo en equipo exitoso



Apoyar una Transición de Atención sin Problemas

Las barreras en la colaboración en equipo pueden extenderse para afectar la transición sin problemas de los pacientes a lo largo de la continuidad de la atención del cáncer. A medida que sus pacientes pasan por diferentes fases de su proceso de cáncer, desde la detección hasta el diagnóstico, el tratamiento activo, la supervivencia y/o la atención al final de la vida, es probable que otros profesionales de salud se unan al equipo. A medida que los nuevos miembros del equipo contribuyen a la experiencia de atención del paciente, se necesita un esfuerzo continuo y concertado para fomentar la comunicación y la cooperación entre todos.

Figura 72. Barreras y soluciones para la colaboración en equipo



Diversidad en los Equipos de Atención Médica²³²⁻²³⁴

Aunque pueden surgir conflictos y problemas de comunicación en equipos diversos debido a las diferencias culturales y de roles, aprender sobre la dinámica del equipo y la resolución de conflictos puede mitigar estos efectos adversos. Los equipos de atención médica diversos:

- Pueden crear mejores ambientes de trabajo
- Pueden crear una mejor resolución de problemas
- Pueden cerrar la brecha entre el conocimiento clínico y cultural
- Pueden estar informados sobre el entorno del paciente
- Aprender sobre las diferencias puede mitigar los conflictos derivados de las diferencias culturales

Barreras Comunes en la Comunicación²³⁰

Estos son factores contextuales que pueden crear conflicto entre los profesionales:

- Conflicto de valores y/ o expectativas personales
- Diferencias de personalidad
- Jerarquía
- Comportamiento perturbador
- Cultura y etnia
- Diferencias generacionales
- Género
- Rivalidades históricas interprofesionales e intraprofesionales
- Diferencias en el lenguaje y la jerga
- Diferencias de horarios y rutinas profesionales
- Diferentes niveles de preparación profesional, calificaciones y estatus
- Diferencias en los requisitos, reglamentos y normas de la educación profesional
- Miedos a la identidad profesional diluida
- Diferencias en la rendición de cuentas, el pago y las recompensas
- Inquietudes sobre la responsabilidad clínica
- Complejidad de la atención
- Énfasis en la toma rápida de decisiones

Para mitigar las barreras que afectan la comunicación, los navegadores de pacientes deben fomentar una cultura de propósito común, intención, confianza, respeto y colaboración. Puede lograr esto comenzando con algo en común, como una meta. Por ejemplo, usted y los miembros de su equipo se esfuerzan por brindar atención de alta

calidad al paciente. Mientras trabaja con otros, puede pensar y enfatizar este objetivo para ayudar a todos a sentir que están trabajando juntos. También es importante estar en sintonía consigo mismo: ser consciente de sus propios sesgos y creencias personales. Estos pueden jugar un papel en su contribución a los problemas de comunicación.

Soluciones para una Comunicación Eficaz²³⁰

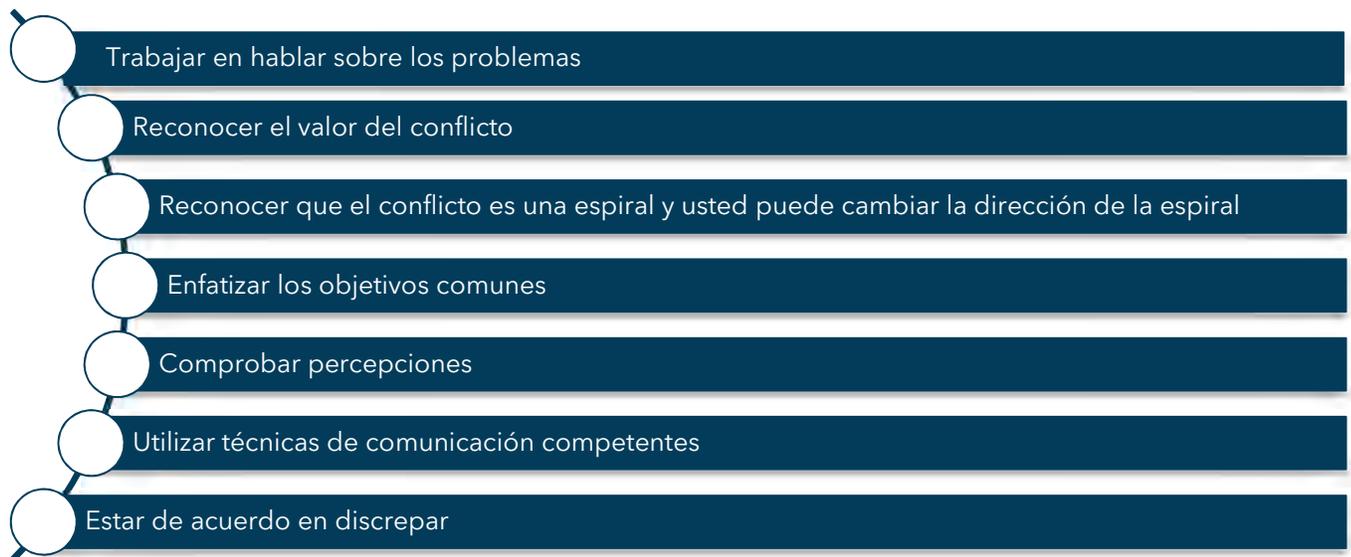
- Fomentar una cultura de propósito común, intención, confianza, respeto y colaboración
- Comenzar con un objetivo común = atención de alta calidad para el paciente
- Ser consciente de los sesgos y creencias personales

Comprender el Conflicto

Comprender los conflictos y las estrategias de resolución de conflictos puede ayudar a abordar los problemas de comunicación ineficaz en los equipos de atención médica.

Estrategias de Resolución de Conflictos

Figura 73. Estrategias de resolución de conflictos



Hay dos herramientas que lo pueden ayudar: SBAR y Walk in the Woods.

SBAR: Situation (Situación), Background (Antecedentes), Assessment (Evaluación) y Recommendation (Recomendación)^{78,230,235}

Figura 74. Modelo SBAR

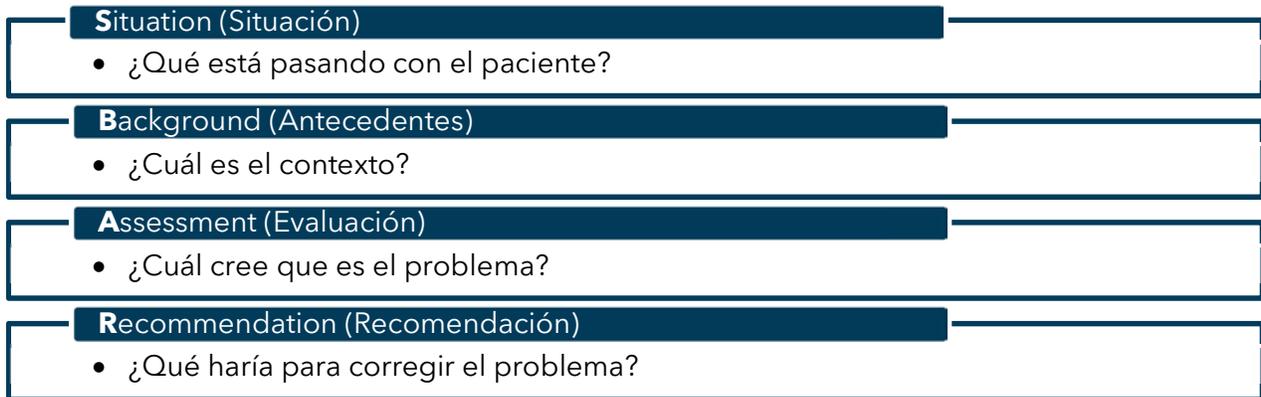
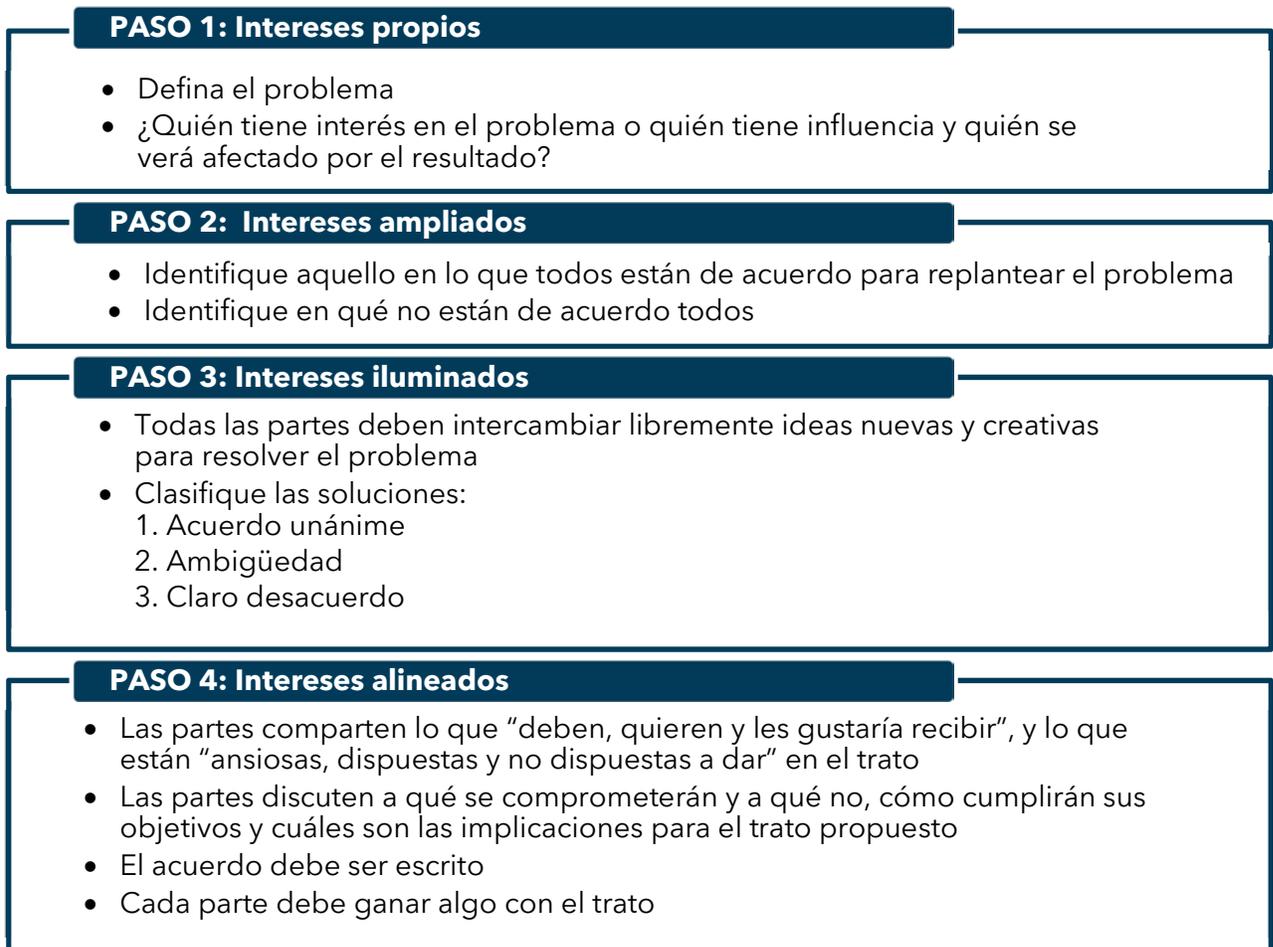


Figura 75. Walk in the Woods



Recursos para Navegadores de Pacientes

- Organización Mundial de la Salud, [Tema del curso de seguridad del paciente: ser un jugador de equipo eficaz](#): Este folleto proporciona una descripción general de cómo ser un jugador de equipo eficaz.
- Curso [Escenarios de capacitación de SBAR y evaluación de competencias](#) del Instituto para el Mejoramiento de la Atención Médica: Este sitio web proporciona posibles escenarios de capacitación de SBAR, evaluaciones de competencias e instrucciones sobre cómo usarlo de la manera más eficaz.
- MedPro Disposal, [¿Qué es SBAR y por qué es importante?](#): Esta página web proporciona información y recursos sobre SBAR.
- Patient Safety and Quality Health Care, [Comunicación: Una competencia fundamental de la atención médica](#): Este artículo proporciona información sobre la comunicación eficaz entre profesionales de salud y pacientes.
- Mediatecalm.com, [Resolución de conflictos: Lo que los enfermeros necesitan saber](#): Este documento es relevante para los navegadores de pacientes y cubre los conflictos y las estrategias para abordar los conflictos en la atención médica.

MÓDULO 7: Mejora de la Práctica

LECCIÓN 3: Evaluación del Programa y Mejora de la Calidad^{3,21,78,179,240-250}

Objetivos de Aprendizaje

- Describir la importancia de la evaluación del programa
- Describir los roles potenciales del navegador de pacientes en la evaluación de programas
- Identificar oportunidades para la mejora de la calidad en función de las métricas
- Identificar e implementar estrategias para mejorar la calidad
- Describir el valor de la navegación de pacientes para las diferentes partes interesadas
- Resumir los roles y las responsabilidades de la navegación de pacientes a las diferentes partes interesadas

Conclusiones Clave

- La evaluación del programa es importante para mostrar a otros, tales como administradores, profesionales clínicos y financiadores, el impacto de su trabajo
- Los navegadores de pacientes pueden participar en la evaluación del programa de diferentes maneras, incluida la recopilación de datos, el análisis de datos y el informe de datos
- La evaluación del programa incluye la evaluación formativa, la evaluación del proceso y la evaluación de los resultados
- Incluso si nadie le ha pedido directamente que participe en la evaluación del programa, es importante que realice un seguimiento de sus actividades para sus propios registros
- Un mapa del proceso o flujo de pacientes y el ciclo PDCA son herramientas que puede utilizar para mejorar la calidad
- Es importante que los navegadores de pacientes puedan hablar sobre lo que hacen y por qué otras personas deberían encontrar valioso su trabajo

- Un discurso de presentación es un concepto para pensar cómo puede hablar sobre lo que hace
- Cuando comunique el valor de la navegación de pacientes, su mensaje debe adaptarse al tipo de parte interesada

Descripción General de la Evaluación del Programa^{78,240}

Algunas definiciones importantes para la evaluación de programas incluyen:

Figura 76. Definición de los componentes esenciales de la evaluación del programa

Programa	<ul style="list-style-type: none"> • Un programa es un grupo de recursos y actividades que se utilizan juntos para cumplir uno o más propósitos
Evaluación del programa	<ul style="list-style-type: none"> • La recopilación y el análisis sistemáticos de información sobre algunos o todos los aspectos de un programa para guiar los juicios o decisiones
Partes interesadas	<ul style="list-style-type: none"> • Organizaciones, grupos o individuos con interés en el poder de influir en un programa

Figura 77. Indicadores para una evaluación eficaz del programa

Mejorar el programa
Decir si funciona el programa
Encontrar financiación adicional
Informar al financiador
Describir lo que hace
Cumplir con los requisitos de acreditación

La evaluación lo ayuda a responder:

- ¿Alcanzamos las metas de nuestro programa?
- ¿Deberíamos continuar con el programa?
- ¿Qué se puede cambiar para que el programa sea más eficaz y mejoren los resultados?

¿Qué evidencia demuestra que nuestros administradores, financiadores, etc., deben continuar apoyando y financiando el programa?

Figura 78. Resumen de tres tipos diferentes de evaluación



Tabla 42. Participación del navegador de pacientes en la evaluación

Recopilación de datos	Análisis de datos (tal vez)	Informes de datos (tal vez)
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Quiénes son sus pacientes? • ¿Qué servicios está brindando? • ¿Qué tan bien está ayudando a sus pacientes? • ¿Cuánto tiempo toman ciertas tareas? 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las tendencias? • ¿Dónde están las áreas para mejorar? 	<ul style="list-style-type: none"> • Informes para las partes interesadas • Presentaciones

Tendrá que pensar dónde puede encontrar la información que necesita para responder a sus preguntas de evaluación:

Tabla 43. Ejemplos de dónde y cómo obtener información para las preguntas de evaluación

¿Dónde podemos encontrar la información?	¿Cómo obtenemos la información?
<ul style="list-style-type: none">• Registros de pacientes• Base de datos del registro de cáncer• Registros de seguimiento• Datos administrativos• Resúmenes de reuniones• Transcripciones de entrevistas; notas• Resultados de encuestas	<ul style="list-style-type: none">• Abstracción de registros de pacientes• Encuestas/ cuestionarios• Entrevistas• Revisión de registros de seguimiento• Grupos de enfoque• Análisis de datos: Cuantitativo y/ o cualitativo

Evaluación Formativa

Las preguntas que puede responder con la evaluación formativa incluyen:

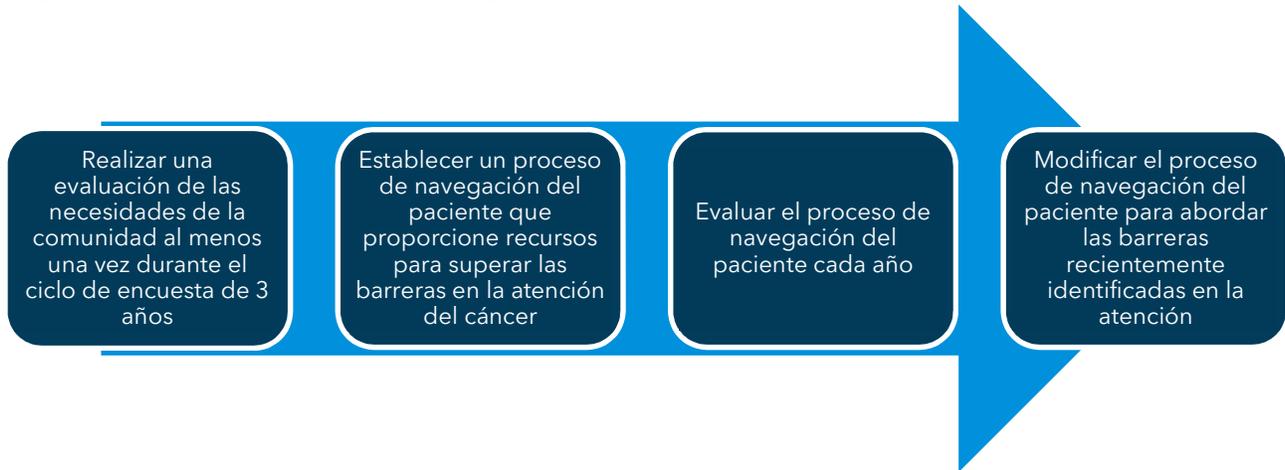
- ¿Qué tan grande es la necesidad? ¿Cuál es el problema?
- ¿Quién se beneficiaría de nuestro programa?
- ¿Qué podría funcionar para satisfacer la necesidad?
- ¿Cómo podríamos entregar las actividades del programa?
- ¿Deberíamos hacer una prueba piloto/perfeccionar el programa?

Estándar de Evaluación de las Necesidades de la Comunidad de la Comisión sobre el Cáncer^{241,242}

La Comisión sobre el Cáncer, o CoC, acredita alrededor de 1,500 programas de cáncer en todo el país. A partir de 2016, la CoC agregó un nuevo estándar relacionado con la navegación del paciente que los programas acreditados por la CoC deben abordar. En 2020, la CoC cambió este estándar a Abordar las barreras en la atención. Para obtener una guía paso a paso para cumplir con este estándar, consulte nuestra [Implementación del Estándar 8.1 de la Comisión sobre el Cáncer, Abordar las barreras en la atención.](#)

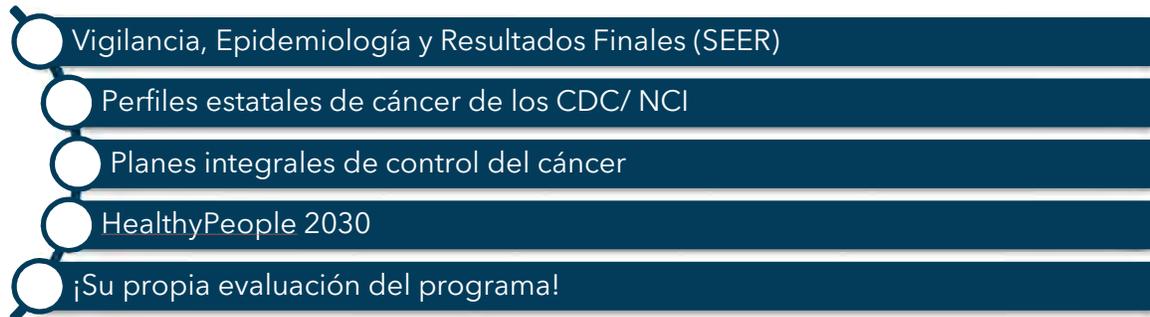
Para obtener los estándares de la CoC más actualizados, haga clic [aquí](#).

Figura 79. Resumen de los componentes de la evaluación de necesidades



Fuentes de Datos para una Evaluación de las Necesidades de la Comunidad

Figura 80. Fuentes de datos para una evaluación de las necesidades de la comunidad



Evaluación del Proceso

Las preguntas que puede responder con la evaluación del proceso incluyen:

- ¿Qué se hizo?
- ¿Cómo se implementó el programa?
- ¿Qué tan bien se implementó el programa?
- ¿Se implementó el programa según lo planeado?
- ¿Qué tan satisfechos están los pacientes o profesionales de salud con el programa?
- ¿Cómo podemos demostrar la implementación del programa incluso antes de que se hayan alcanzado los resultados?

Tabla 44. Ejemplos de medidas del proceso de navegación y sus posibles fuentes de datos

EJEMPLO DE MEDIDA	FUENTE DE DATOS
Quién proporciona los servicios	Datos descriptivos
Tipos de servicios prestados	Registro de seguimiento
N.º de pacientes navegados	Registro de seguimiento
N.º de barreras del paciente	Registro de seguimiento
N.º de barreras resueltas	Registro de seguimiento
N.º de pacientes que reciben asistencia de copago debido a la navegación	Registro de seguimiento
Comunicación entre navegador y pacientes	Encuestas de pacientes
Satisfacción del paciente	Encuestas de pacientes

Evaluación de Resultados

Las preguntas que puede responder con la evaluación de resultados incluyen:

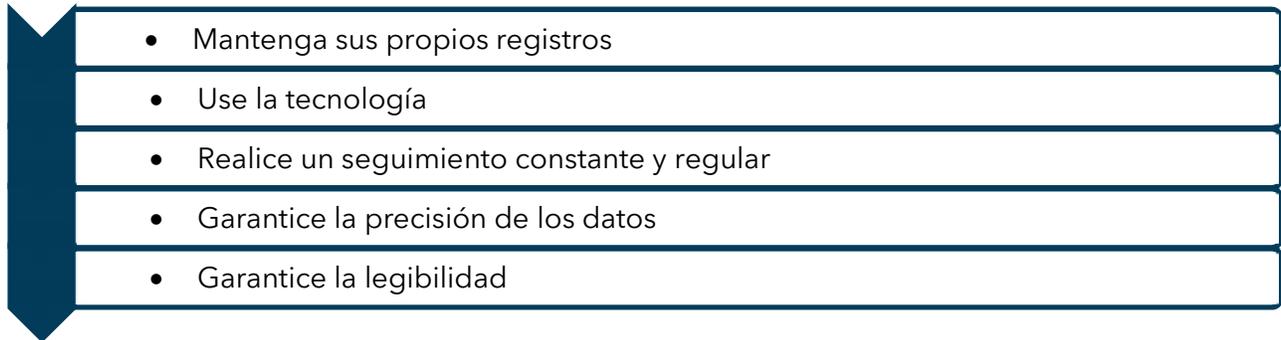
- ¿Alcanzamos las metas de nuestro programa?
- ¿Cómo influyó el programa en el paciente?
- ¿Qué evidencia demuestra que nuestros administradores, financiadores, etc., deben continuar apoyando y financiando el programa?

Tabla 45. Ejemplos de medidas de evaluación de resultados de la navegación y sus posibles fuentes de datos

EJEMPLO DE MEDIDA	FUENTE DE DATOS
Tiempo desde la prueba de detección hasta la resolución diagnóstica	Abstracción de registros médicos Registro de seguimiento
Tiempo desde el diagnóstico hasta el tratamiento	Abstracción de registros médicos Registro de seguimiento
Adhesión del paciente a las citas programadas	Abstracción de registros médicos Encuesta de adhesión al estudio de resultados médicos
Satisfacción del paciente con la navegación	Encuesta sobre la experiencia del paciente del Instituto Nacional del Cáncer
Resultados informados por el paciente: Fatiga, angustia, dolor, calidad de vida, funcionalidad	FACT-C PROMIS
Tiempo desde la prueba de detección hasta la resolución diagnóstica	Abstracción de registros médicos Registro de seguimiento

Consejos para el Seguimiento de Datos

Figura 81. Consejos para el seguimiento de datos



• Mantenga sus propios registros
• Use la tecnología
• Realice un seguimiento constante y regular
• Garantice la precisión de los datos
• Garantice la legibilidad

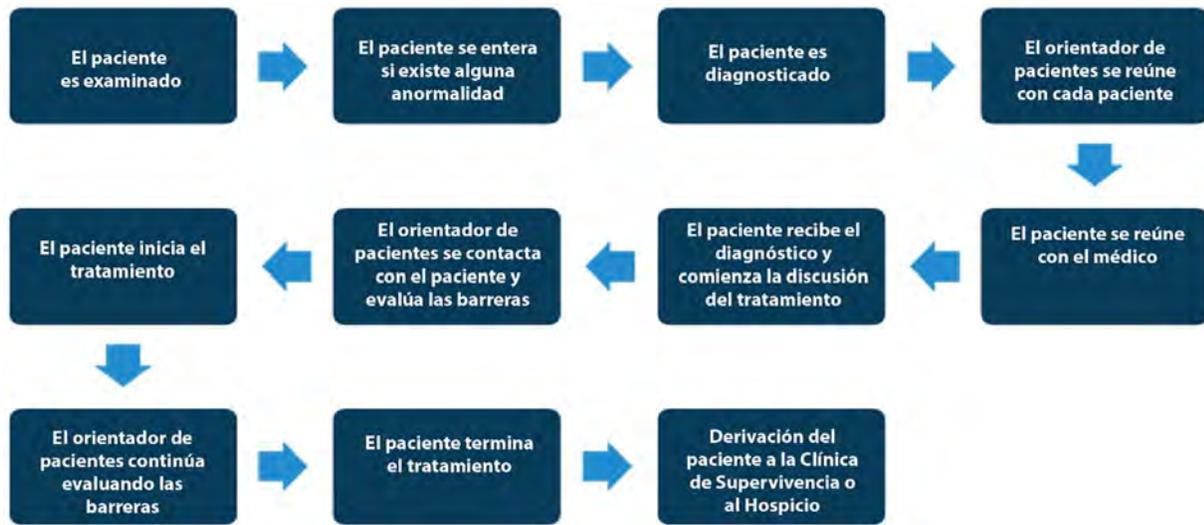
Mejora de la Calidad

Llevar a cabo una mejora de la calidad de rutina puede ayudar a comprender los problemas que pueden surgir.

El mapa de proceso/ flujo de pacientes puede ayudar:

- ¿Cuántas veces se pasa al paciente de una persona a otra (traspaso)?
- ¿Dónde se integran los retrasos, las colas y las esperas en el proceso?
- ¿Dónde están los cuellos de botella?
- ¿Cuáles son los retrasos más largos?
- ¿Cuál es el tiempo aproximado que toma cada paso (tiempo de la tarea)?
- ¿Cuál es el tiempo aproximado entre cada paso (tiempo de espera)?
- ¿Cuántos pasos hay para el paciente?
- ¿Cuántos pasos no agregan valor para el paciente?
- ¿Hay cosas que se hacen más de una vez?
- ¿Dónde están los problemas para los pacientes?

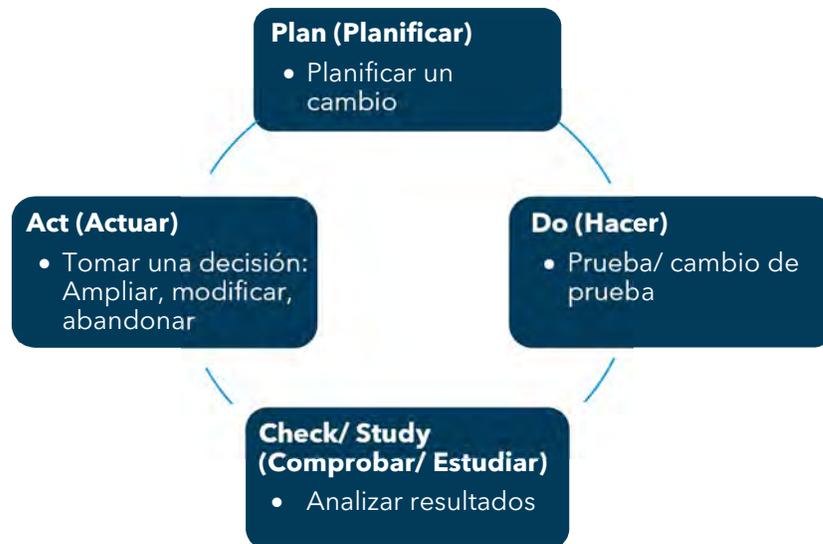
Figura 82. Ejemplo de mapa de proceso/ flujo de pacientes



Hacer mejoras: El ciclo PDCA²⁴⁵

El ciclo PDCA se puede utilizar para realizar mejoras:

Figura 83. Ciclo PDCA



Demostrar Valor a las Partes Interesadas²⁴³

Tabla 46. Diferencia entre partes interesadas internas y externas

PARTES INTERESADAS INTERNAS	PARTES INTERESADAS EXTERNAS
Administración	Financiadores
Profesionales clínicos	Colegas
Navegadores	Pacientes

Promoción de la Navegación del Paciente

Los navegadores de pacientes son valiosos por muchas razones porque ellos:

- Pueden ser vistos por los pacientes como independientes del sistema sanitario
- Construyen una fuerte alianza con los pacientes
- Poseen un conocimiento sólido del sistema sanitario
- Demuestran intenciones claras de llegar a conocer al paciente
- Ofrecen a los pacientes asistencia personalizada
- Facilitan la coordinación de la atención
- Median los problemas de comunicación entre pacientes y médicos

Discurso de Presentación²⁴⁴

Un discurso de presentación puede ayudarle a describir lo que hace a las diferentes partes interesadas. Utilice los siguientes consejos para elaborar un discurso de presentación:

- Que sea corto y simple
- Genere emoción
- Sea convincente
- Incluya el valor agregado para las partes interesadas
- Conozca a su audiencia
- Tenga un elemento de acción al final
- ¡Practique!

Tabla 47. Diferentes elementos de enfoque para audiencias particulares

Proveedores	Pacientes	Organizaciones	Financiadores
<ul style="list-style-type: none"> • Reducir las ausencias/ citas perdidas • Apoyar la adhesión al tratamiento • Ayudar con problemas no clínicos (administrativos, financieros y prácticos) • Liberar su tiempo para abordar problemas clínicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Proveer información • Conectarlos con los recursos de apoyo • Ayudarlos a solucionar las barreras que afectan el acceso a las pruebas de detección, el tratamiento y la atención de apoyo • Ayudarlos a transitar por el sistema sanitario • Proporcionar apoyo emocional 	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzar la misión, visión y valores organizacionales • Aumentar la satisfacción del paciente • Mantener a los pacientes dentro del sistema • Apoyar los objetivos de alcance comunitario • Aprovechar los recursos de la comunidad 	<ul style="list-style-type: none"> • N.º de pacientes atendido • N.º de barreras eliminada • N.º de pacientes sin seguro o desatendidos • Productos y resultados de sus servicios • "Alcance" • Impacto en la salud pública

Dirigir su Mensaje

Puede recorrer los siguientes escenarios y pensar en cómo adaptaría sus comentarios en cada uno de ellos:

Tabla 48. Escenarios de casos

ESCENARIOS DE CASOS
Escenario de caso n.º 1: Usted está tratando de establecer una relación con uno de los médicos del Centro Oncológico Cherry Blossom, donde se atiende a muchos de sus pacientes. El médico tiene 2 minutos entre pacientes para charlar. ¿Qué dice usted de su papel como navegador?
Escenario de caso n.º 2: Su organización acaba de contratar a un nuevo director de Programas Comunitarios. Se reunirá con su nuevo supervisor para analizar su función en la organización. ¿Cómo describiría su valor y rol como navegador de pacientes?
Escenario de caso n.º 3: Se encuentra en una feria de salud comunitaria promocionando sus servicios como navegador de pacientes. ¿Cómo le explicaría a un residente/paciente lo que hace y cómo puede ayudarlo?

Escenario de caso n.º 4: Está asistiendo a un evento local de recaudación de fondos y a uno de los representantes de la organización le gustaría saber más sobre lo que "usted hace". ¿Cómo le describiría a un potencial financiador su rol y valor como navegador de pacientes en la comunidad?

Recursos para Navegadores de Pacientes

- [Estándares y recursos de 2020](#) de la Comisión sobre el Cáncer: Obtenga más información sobre el estándar 8.1 Abordar las barreras en la atención.
- [WONDER](#) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades: Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades tienen muchas fuentes de datos disponibles a nivel estatal y de condado, incluidos los datos de Healthy People 2010. También es un excelente punto de acceso a otros conjuntos de datos.
- [Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento \(BRFSS\)](#) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades: BRFSS es el principal sistema de encuestas telefónicas relacionadas con la salud del país que recopila datos estatales sobre los residentes de los EE. UU. con respecto a sus comportamientos de riesgo relacionados con la salud, afecciones crónicas y uso de servicios preventivos.
- [Oficina del Censo de los EE. UU.](#): El censo de EE. UU. proporciona información en varios niveles: nacional, regional, estatal, del condado, de ciudad, de censo y de manzana.
- [Movilización para la acción mediante la planificación y las alianzas \(MAPP\)](#) de la Asociación Nacional de Funcionarios de Salud de Ciudades y Condados: MAPP es un proceso de planificación estratégica impulsado por la comunidad para mejorar la salud de la comunidad.
- [Evaluación de la iniciativa](#): Community Toolbox: Esta caja de herramientas ayuda a desarrollar una evaluación de un programa o iniciativa comunitaria.
- [Introducción a la evaluación de programas para programas de salud pública](#) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades: Esta guía de autoaprendizaje está destinada a ayudar a los administradores y al personal de los programas de salud públicos, privados y comunitarios a planificar, diseñar, implementar y utilizar evaluaciones integrales de manera práctica.
- [Centro de Conocimiento](#) de la Sociedad Estadounidense para la Calidad: Este sitio web incluye información sobre herramientas de mejor calidad, así como planillas gratuitas que puede utilizar.

- Kapp H, Pratt-Chapman M., [Mapeo de la experiencia del paciente: Una herramienta de mejor calidad para navegadores de pacientes](#). *Journal of Oncology Navigation and Survivorship*. 2015.
- TAP para el control del cáncer de la Universidad George Washington, [Implementación del Estándar 8.1 de la Comisión sobre el Cáncer, Abordar las barreras en la atención](#): El propósito de esta hoja de ruta es guiar a los profesionales y administradores del control integral del cáncer (CCC) en la identificación y el abordaje de las barreras para acceder a la atención médica y/o psicosocial oncológica para los pacientes con cáncer.
- [Patient Navigation Barriers and Outcomes Tool \(PN-BOT™\)](#) del Centro Oncológico de la Universidad George Washington: Herramienta sin costo para la evaluación de su programa.

MÓDULO 7: Mejora de la Práctica

LECCIÓN 4: Desarrollo Personal y Profesional^{78,191,251-253}

Objetivos de Aprendizaje

- Identificar fuentes de comentarios
- Describir consejos para dar y recibir comentarios
- Crear e implementar un plan para mejorar el trabajo diario basado en los comentarios
- Identificar oportunidades para aprender y mejorar profesionalmente
- Identificar fuentes de nuevos conocimientos
- Crear metas de desarrollo profesional basadas en áreas identificadas
- Desarrollar e implementar un plan de desarrollo profesional
- Identificar y utilizar herramientas para hacer frente a la ambigüedad y la incertidumbre
- Identificar estrategias de autocuidado

Conclusiones Clave

- Un plan de desarrollo profesional puede servir como guía para su carrera, proporcionando una herramienta para medir su progreso y dirigir sus actividades de desarrollo
- La mejor manera de manejar esta incertidumbre en el entorno laboral es aprender la mejor manera de responder y desarrollar las habilidades necesarias para adaptarse al cambio
- Es importante comprender qué es el estrés, las señales que el estrés se está convirtiendo en algo negativo y perjudicial para la salud, y cómo puede protegerse a usted mismo para reducir sus niveles de estrés

Resumen de Comentarios

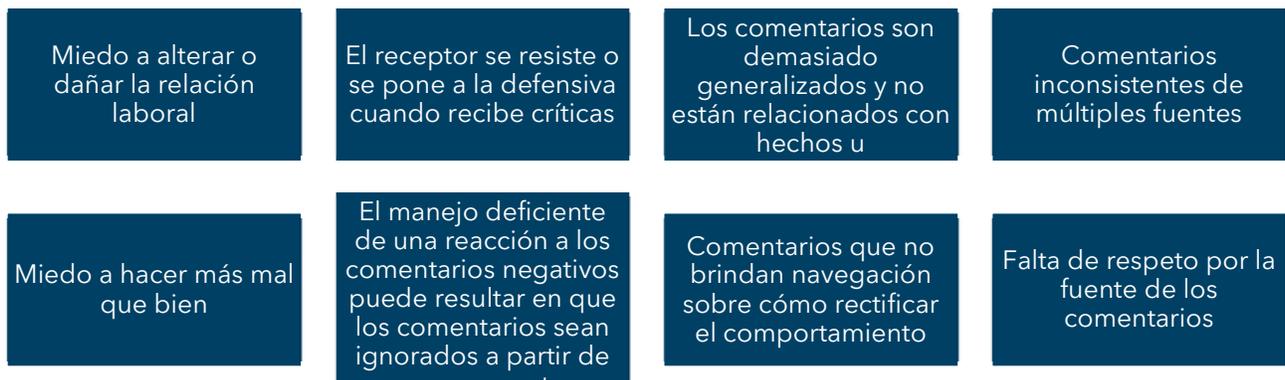
El propósito de los comentarios es alentar al destinatario, a evaluar su desempeño y utilizar la información proporcionada para realizar cambios hacia la mejora. Los comentarios se utilizan en muchos entornos, incluso los entornos clínicos, educativos y domésticos. Pueden mejorar el rendimiento y modificar o reforzar el comportamiento. Proporcionar comentarios a menudo se ve como un proceso que ocurre entre un empleado y su supervisor, pero en realidad, puede ser bidireccional y lateral, lo que significa que podría brindar comentarios a su supervisor, o los comentarios podrían ser entre compañeros. Sin embargo, si los comentarios no se comunican de manera eficaz, pueden tener efectos negativos en la motivación o empeorar el desempeño.

Figura 84. Identificar fuentes de comentarios



Barreras para dar Comentarios Efectivos²⁵¹

Figura 85. Resumen de posibles barreras para dar comentarios efectivos



Principios sobre dar Comentarios

Figura 86. Consejos para dar comentarios

- Considere los comentarios como una parte normal de su rol
- Sea claro acerca de su comprensión de su rol y lo que se espera de usted
- Sea específico
- Proporcione comentarios sin juzgar y como alguien que ha observado directamente el comportamiento o la interacción
- Brinde comentarios de manera oportuna
- Concéntrese en uno o dos conceptos
- Haga que el destinatario de los comentarios evalúe su desempeño y anímelo a que lo haga de manera rutinaria
- Los comentarios efectivos dan como resultado un cambio en el comportamiento que se nota en la práctica

Principios sobre Recibir Comentarios^{251,252}

Figura 87. Consejos para recibir comentarios

- Escuche con intención en lugar de preparar su defensa o respuesta
- Pida aclaraciones si es necesario
- Asuma una intención positiva
- Permítase tiempo para ordenar sus pensamientos y comunicar una respuesta
- Esté dispuesto a proporcionar constructivamente su perspectiva
- Pida sugerencias para modificar su comportamiento
- Tómese el tiempo para agradecer respetuosamente a la persona que proporciona los comentarios
- Aclare que ha recibido y comprende los comentarios y que buscará mejorar

Puede incorporar los comentarios en su trabajo diario:

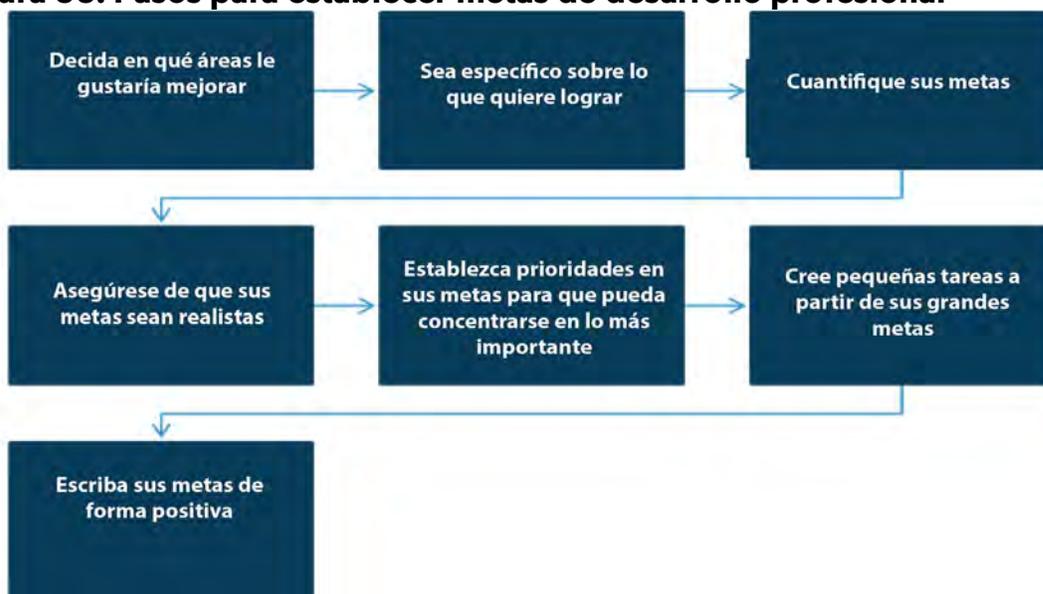
- Tómese el tiempo para anotar las áreas de mejora sugeridas por usted u otra persona
- Evalúe cuidadosamente su rutina diaria e identifique áreas en las que pueda integrar mejoras en función de los comentarios
- Cree notas y recordatorios sobre áreas de enfoque y cuánto tiempo puede necesitar para abordar algunas de las inquietudes
- Reserve tiempo para planificar la realización de mejoras
- Contáctese con frecuencia con sus colegas o supervisores y comunique cualquier cambio o progreso que haya realizado

Planes de Desarrollo Profesional

Un plan de desarrollo profesional puede servir como guía para su carrera, proporcionando una herramienta para medir su progreso y dirigir sus actividades de desarrollo. Puede crear un plan de desarrollo individual para su uso personal. Su empleador puede exigirle que cree un plan como parte de su proceso de revisión del desempeño y/o proceso formal de avance profesional. El establecimiento de objetivos lo ayuda a consolidar lo que quiere lograr para crecer profesionalmente. Tener metas concretas ayuda a:

- Hacer un seguimiento del progreso de su desarrollo profesional
- Motivarlo a mejorar profesionalmente dándole algo por lo que trabajar
- Aumentar su confianza mientras actúa y progresa

Figura 88. Pasos para establecer metas de desarrollo profesional



Fuentes de Nuevos Conocimientos²⁵³

A medida que elabora su plan de desarrollo profesional, piense en diferentes fuentes de nuevos conocimientos relacionados tanto con la navegación del paciente como con el crecimiento profesional.

Figura 89. Resumen de fuentes para adquirir nueva información

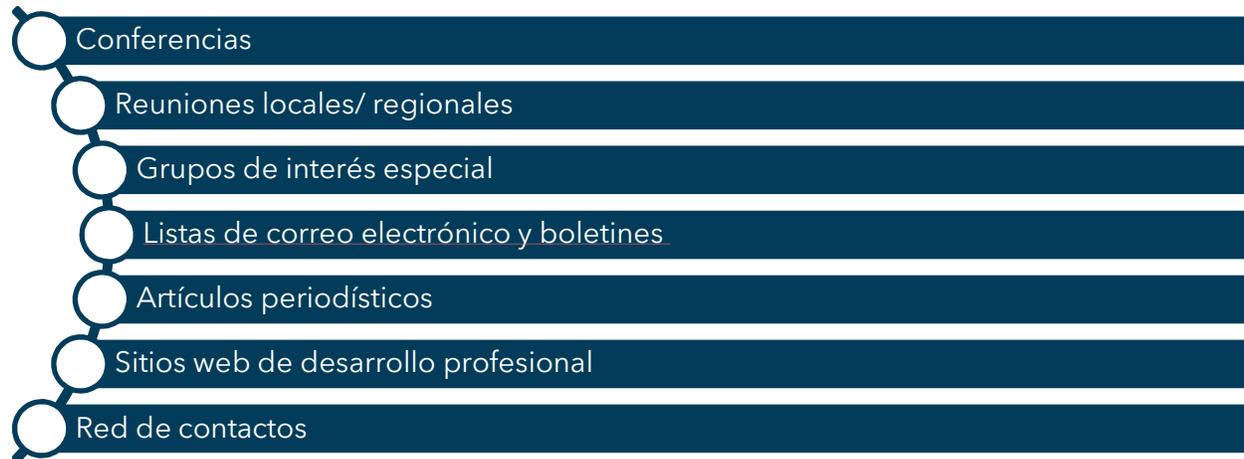


Figura 90. Pasos para crear un plan de desarrollo profesional



Tabla 49. Ejemplo de plan de desarrollo profesional

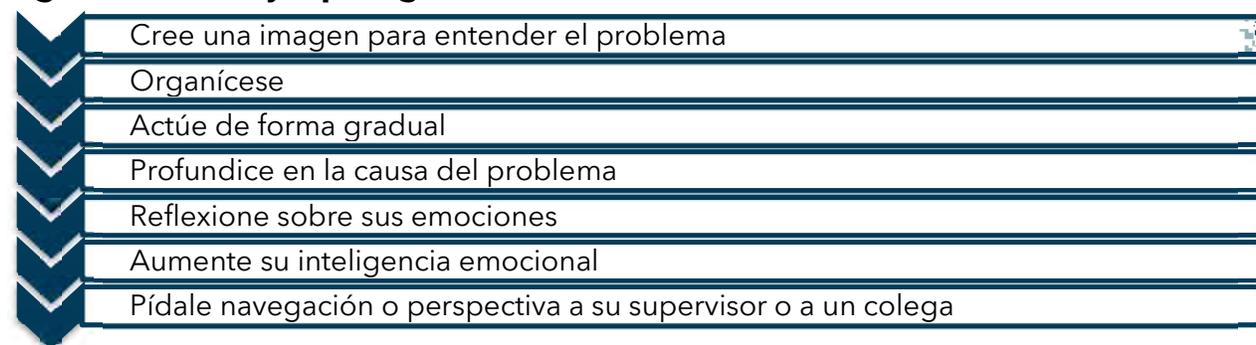
META	RECURSOS	PLAN	PROGRESO
1. Mejorar las habilidades de Excel para ayudar con la documentación	Compañeros de trabajo Curso gratuito ofrecido a través de la biblioteca o LinkedIn Learning (se requiere suscripción)	Sentarse con compañeros de trabajo a fin de mes para hacer un breve tutorial Inscribirse en el curso gratuito	Reunión programada Registrado para el curso
2. Mantenerse actualizado sobre temas e investigaciones de la navegación de pacientes	Listas de correo electrónico del Centro oncológico GW AONN+ Journal of Oncology Navigation & Survivorship	Registrarse para el listserv y la membresía de AONN+ antes de fin de mes	Costo evaluado de la membresía de AONN+

3. Mejorar las habilidades de gestión del tiempo	MindTools.com	Revisar el contenido en línea para el final del trimestre	Lecciones identificadas para leer
--	--	---	-----------------------------------

Lidiar con la Ambigüedad

La ambigüedad, o incertidumbre, es común en la mayoría de los entornos de trabajo. A menudo se nos pide que tomemos decisiones sin tener toda la información disponible. Los miembros de su equipo de atención médica o su paciente pueden necesitar que usted decida cuál es el mejor curso de acción para abordar las barreras en la atención sin saber completamente lo que necesitará su paciente. A veces se le puede pedir que haga algo sin que le den instrucciones. La mejor manera de lidiar con esta incertidumbre es aprender la mejor manera de responder y desarrollar las habilidades necesarias para adaptarse al cambio.

Figura 91. Consejos para gestionar la incertidumbre*



*Esta fuente fue adaptada de Recursos Humanos de la Universidad George Washington, [Lidiar con la ambigüedad](#), s. f. [ya no se publica]

Comprender el Estrés¹⁹¹

El estrés es la forma en que respondemos a una situación, buena o mala, que está fuera de nuestra forma habitual de afrontarla. El estrés puede resultar de:

- Expectativas demasiado altas.
- Situaciones que provocan un conflicto o desafío en el lugar de trabajo.

Estrés y Estrategias de Autocuidado

Los navegadores de pacientes deben poder manejar situaciones difíciles y seguir brindando apoyo a sus pacientes. Los síntomas físicos del estrés agudo incluyen:

Figura 92. Resumen de los síntomas del estrés



Es importante buscar ayuda si le preocupa que esté experimentando estos síntomas. Un profesional de la salud mental puede ayudarle a llegar al fondo de sus problemas y brindarle el apoyo que necesita. También puede hablar con su supervisor o su departamento de recursos humanos sobre cómo hacer que su entorno de trabajo sea menos estresante. Los amigos, la familia y los mentores también pueden ser buenas fuentes de apoyo durante momentos muy estresantes.

Si no se controla el estrés, puede progresar a un estado de agotamiento. El agotamiento puede provocar problemas de salud mental más graves, como depresión y ansiedad. El agotamiento también podría conducir a otras enfermedades. El agotamiento es el proceso gradual por el cual una persona se desconecta del trabajo y de otros roles significativos en respuesta a un estrés prolongado, y es común entre las personas en profesiones de asistencia. Es importante tratar de evitar el agotamiento y buscar ayuda cuando sea necesario.

La fatiga por compasión es una forma de agotamiento. Es un profundo agotamiento físico, emocional y espiritual acompañado de un agudo dolor emocional.

Tabla 50. Resumen de los síntomas de la fatiga por compasión

Síntomas de fatiga por compasión
<ul style="list-style-type: none">• Ira más frecuente o fuera de lugar• Irritabilidad• Abuso de sustancias: comida, alcohol o drogas• Culpar a "ellos"• Llegar tarde con frecuencia• Depresión o sentimientos de desesperanza• Preocupación obsesiva por no estar haciendo lo suficiente; expectativas irracionalmente altas de uno mismo• Menos alegría hacia las personas o actividades que generalmente le traen felicidad• Menor sentido de realización personal• Baja autoestima• Adicción al trabajo• Menos equilibrio entre empatía y objetividad• Hipertensión• Agotamiento físico o emocional• Dolores de cabeza frecuentes• Problemas gastrointestinales• Insomnio o problemas para dormir• Enfermedades vagas frecuentes

Autocuidado: Tomar Medidas para Minimizar el Estrés⁷⁸

Las personas que trabajan en profesiones de asistencia a menudo no consideran que sus propias necesidades sean tan importantes como las de las personas a las que sirven. Sin embargo, es importante que los navegadores de pacientes reconozcan los signos de agotamiento y también se cuiden activamente.

- El autocuidado implica tomar las medidas necesarias para mantener su salud física, emocional y social
- Los profesionales de la salud con agotamiento se adaptan a su cansancio volviéndose menos empáticos y más retraídos
- Piense en usted mismo como una "cuenta bancaria emocional", donde el trabajo puede ser agotador, incluso en un buen día, pero depende de usted "volver a llenarla"
- La fatiga por compasión es una señal de que no está satisfaciendo sus necesidades
- Los signos de fatiga por compasión son un llamado a la acción

Consejos para el Cuidado Personal^{78,191}

- Encuentre un mentor con el que pueda hablar y aprender
- Haga del cuidado personal una prioridad
- No descuide su bienestar físico ni mental
- Preste atención a sus emociones, especialmente cuando interactúa con los pacientes
- Busque servicios de salud mental cuando sea apropiado
- Cree un horario para usted mismo; planifique el tiempo para el trabajo, los amigos y la familia, el tiempo de inactividad y cualquier otro aspecto importante de su vida
- Construya y mantenga relaciones positivas
- Conviértase en miembro de un grupo que le parezca interesante
- Manténgase enfocado en alcanzar las metas en su plan de desarrollo profesional
- No se esfuerce demasiado ni se fatigue demasiado; sepa cuándo necesita un descanso
- Sea positivo y mantenga el sentido del humor
- Asuma la responsabilidad por sí mismo
- Manténgase concentrado en la tarea para cumplir con los plazos; no procrastine
- Elija sus batallas antes de enfrentarse a confrontaciones
- Mantenga su energía con una nutrición adecuada, dieta y ejercicio

Recursos para Navegadores de Pacientes

- [Cómo dar comentarios y consejos útiles](#) de Free Management Library: Esta página web incluye consejos para dar y recibir comentarios, así como enlaces a otros recursos sobre el tema
- [LinkedIn Learning](#)
- [Mindtools.com](#)
- Clínica Mayo, [Agotamiento laboral: cómo detectarlo y tomar medidas](#): Este artículo analiza cómo se ve el agotamiento y cómo abordarlo
- [Kit básico de cuidado personal](#) de la Universidad Estatal de Nueva York en Búfalo: Este kit fue desarrollado para estudiantes y profesionales de trabajo social y es relevante para los navegadores de pacientes

Apéndice A. Competencias Básicas para Navegadores de Pacientes

Dominio 1: Atención al Paciente

Facilitar una atención centrada en el paciente que sea compasiva, apropiada y eficaz para el tratamiento del cáncer y la promoción de la salud.

1.1 Ayudar a los pacientes a acceder a la atención del cáncer y navegar por los sistemas de atención médica. Evaluar las barreras en la atención e involucrar a los pacientes y sus familias en la creación de posibles soluciones a los desafíos financieros, prácticos y sociales.

1.2 Identificar recursos apropiados y creíbles que respondan a las necesidades del paciente (prácticas, sociales, físicas, emocionales, espirituales), teniendo en cuenta el nivel de lectura, la alfabetización en salud, la cultura, el idioma y la cantidad de información deseada. Para inquietudes físicas, necesidades emocionales o información clínica, derivar a profesionales clínicos autorizados.

1.3 Educar a los pacientes y cuidadores sobre la naturaleza multidisciplinaria del tratamiento del cáncer, los roles de los miembros del equipo y qué esperar del sistema sanitario. Proporcionar a los pacientes y cuidadores información basada en evidencia y derivarlos al personal clínico para responder preguntas sobre información clínica, opciones de tratamiento y posibles resultados.

1.4 Invitar a los pacientes a comunicar sus preferencias y prioridades de tratamiento a su equipo de atención médica; facilitar la toma de decisiones compartida en la atención médica del paciente.

1.5 Invitar a los pacientes a participar en su bienestar brindándoles referencias y recursos para el autocontrol y la promoción de la salud.

1.6 Dar seguimiento a los pacientes para apoyar el cumplimiento del plan de tratamiento acordado a través de una evaluación continua de barreras no clínicas y derivaciones a recursos de apoyo en colaboración con el equipo clínico.

Dominio 2: Conocimiento para la Práctica

Demostrar una comprensión básica del cáncer, los sistemas de atención médica y cómo los pacientes acceden a la atención y los servicios en todo el proceso del cáncer para apoyar y ayudar a los pacientes.

NOTA: este dominio se refiere al conocimiento fundamental aplicado a otros dominios.

2.1 Demostrar conocimiento básico de la terminología médica y del cáncer.

2.2 Demostrar familiaridad en y saber cómo acceder y hacer referencia a información basada en evidencia con respecto a la detección, el diagnóstico, el tratamiento y la supervivencia del cáncer.

2.3 Demostrar conocimientos básicos sobre el cáncer, el tratamiento del cáncer y las opciones de atención de apoyo, incluidos los riesgos y beneficios de los ensayos clínicos y las terapias integrales.

2.4 Demostrar conocimientos básicos del funcionamiento del sistema sanitario.

2.5 Identificar los potenciales impactos físicos, psicológicos, sociales y espirituales del cáncer y su tratamiento.

2.6 Demostrar una comprensión general de la estructura de pago de la atención médica, el financiamiento y dónde derivar a los pacientes para obtener respuestas sobre la cobertura del seguro y la asistencia financiera.

Dominio 3: Aprendizaje y Mejora Basados en la Práctica

Mejorar el proceso de navegación del paciente a través de la autoevaluación continua y la mejora de la calidad. Promover y hacer avanzar la profesión.

3.1 Contribuir al desarrollo, implementación y evaluación del programa de navegación del paciente.

3.2 Usar datos de evaluación (barreras en la atención, encuentros con pacientes, provisión de recursos, datos sobre disparidades en la salud de la población e indicadores de calidad) para mejorar en colaboración el proceso de navegación y participar en la mejora de la calidad.

3.3 Incorporar comentarios sobre el desempeño para mejorar el trabajo diario.

3.4 Utilizar la tecnología de la información para maximizar la eficiencia del tiempo del navegador de pacientes.

3.5 Identificar, analizar y utilizar continuamente nuevos conocimientos para mitigar las barreras en la atención.

3.6 Mantener registros completos, oportunos y legibles que capturen las barreras en curso de los pacientes, las interacciones de los pacientes, la resolución de barreras y otras métricas de evaluación e informar datos para mostrar valor a los administradores y financiadores.

3.7 Promover el rol, las responsabilidades y el valor de la navegación entre los pacientes, los médicos y la comunidad en general.

Dominio 4: Habilidades Interpersonales y de Comunicación

Demostrar habilidades interpersonales y de comunicación que resulten en el intercambio efectivo de información y colaboración con los pacientes, sus familias y los profesionales de la salud.

- 4.1** Evaluar la capacidad del paciente para defenderse a sí mismo; ayudar a los pacientes a optimizar el tiempo con sus médicos y el equipo de tratamiento (p. ej., priorizar preguntas, aclarar información con el equipo de tratamiento).
- 4.2** Comunicarse de manera efectiva con los pacientes, las familias y el público para construir relaciones de confianza en una amplia gama de entornos socioeconómicos y culturales.
- 4.3** Emplear la escucha activa y permanecer navegado a las soluciones en las interacciones con los pacientes, las familias y los miembros del equipo de atención médica.
- 4.4** Fomentar la comunicación activa entre pacientes/familias y médicos para optimizar los resultados de los pacientes.
- 4.5** Comunicarse de manera efectiva con colegas de navegadores, profesionales de la salud y agencias relacionadas con la salud para promover los servicios de navegación para pacientes y aprovechar los recursos de la comunidad para ayudar a los pacientes.
- 4.6** Demostrar empatía, integridad, honestidad y compasión en las conversaciones difíciles.
- 4.7** Conocer y apoyar los Estándares Nacionales para Servicios Cultural y Lingüísticamente Apropriados (CLAS) en Salud y Atención Médica para promover la equidad en salud, mejorar la calidad y reducir las disparidades en salud.
- 4.8** Aplicar conocimientos y comprensión sobre las emociones y las respuestas humanas a las emociones para crear y mantener interacciones interpersonales positivas.

Dominio 5: Profesionalismo

Demostrar un compromiso para llevar a cabo las responsabilidades profesionales y una adhesión a los principios éticos.

- 5.1** Aplicar el conocimiento de la diferencia de roles entre los profesionales con licencia clínica y sin licencia, y actuar dentro de los límites profesionales.
- 5.2** Generar confianza siendo accesible, preciso, solidario y actuando dentro del alcance de la práctica.
- 5.3** Utilizar la organización, la gestión del tiempo, la resolución de problemas y el pensamiento crítico para ayudar a los pacientes de manera eficiente y eficaz.
- 5.4** Demostrar capacidad de respuesta a las necesidades del paciente dentro del alcance de la práctica y los límites profesionales.
- 5.5** Conocer y apoyar los derechos del paciente.
- 5.6** Demostrar sensibilidad y capacidad de respuesta a una población de pacientes diversa, incluida, entre otras, la diversidad de género, edad, cultura, raza, religión, habilidades y navegación sexual.
- 5.7** Demostrar un compromiso con los principios éticos relacionados con la confidencialidad, el consentimiento informado, las prácticas comerciales y el cumplimiento de las leyes, políticas y reglamentos pertinentes (p. ej., HIPAA, reglas de informes de abuso de agencias, Deber de advertir, contratos de seguridad).
- 5.8** Realizar tareas administrativas con precisión y eficiencia.

Dominio 6: Práctica Basada en Sistemas

Demostrar una conciencia y capacidad de respuesta al contexto más amplio y al sistema de atención médica, así como la capacidad de recurrir de manera efectiva a otros recursos en el sistema para brindar una atención médica óptima.

- 6.1** Trabajar con el equipo de atención clínica de un paciente para respaldar una transición fluida entre la detección, el diagnóstico, el tratamiento activo, la supervivencia y/o la atención al final de la vida.
- 6.2** Abogar por una atención al paciente de calidad y sistemas óptimos de atención al paciente.
- 6.3** Organizar y priorizar los recursos para optimizar el acceso a la atención en todo el proceso del cáncer para los pacientes más vulnerables.

Dominio 7: Colaboración Interprofesional

Demostrar capacidad para participar en un equipo interprofesional de una manera que optimice la atención segura y eficaz centrada en el paciente y la población.

7.1 Trabajar con otros profesionales de la salud para establecer y mantener un clima de respeto mutuo, dignidad, diversidad, integridad ética y confianza.

7.2 Usar el conocimiento del rol propio y de los roles de otros profesionales de la salud para evaluar y abordar adecuadamente las necesidades de los pacientes y las poblaciones atendidas a fin de optimizar la salud y el bienestar.

7.3 Participar en equipos interprofesionales para brindar atención centrada en el paciente y la población que sea segura, oportuna, eficiente, eficaz y equitativa.

Dominio 8: Desarrollo Personal y Profesional

Demostrar las cualidades requeridas para sostener el crecimiento personal y profesional de por vida.

8.1 Establecer objetivos de aprendizaje y mejora. Identificar y realizar actividades de aprendizaje que aborden las brechas propias en conocimientos, habilidades, actitudes y capacidades.

8.2 Demostrar mecanismos de afrontamiento saludables para responder al estrés; emplear estrategias de autocuidado.

8.3 Manejar conflictos posibles y reales entre responsabilidades personales y profesionales.

8.4 Reconocer que la ambigüedad es parte de la atención del paciente y responder utilizando los recursos apropiados para lidiar con la incertidumbre.

Apéndice B. Especialidades Médicas Involucradas en la Atención del Cáncer²⁵⁴⁻²⁸⁰

Especialidad médica	Relevancia para los pacientes con cáncer
Alergia e Inmunología	Se especializa en evaluación, diagnóstico y manejo de enfermedades relacionadas con el sistema inmunitario
Anestesiología	Proporciona alivio del dolor durante o después de la cirugía, el diagnóstico u otros procedimientos
Cirugía de colon y recto	Trata los tipos de cáncer del tracto intestinal, colon, recto, canal anal y perianal
Dermatología	Identifica la toxicidad de la piel debido al tratamiento del cáncer y otras reacciones cutáneas
Medicina de emergencia	Atención inmediata para lesiones, enfermedades agudas u otras afecciones que amenazan la vida
Medicina familiar	Maneja las afecciones generales de los pacientes, realiza pruebas de detección y evaluación, y coordinación de la atención
Práctica familiar	Atención general de los pacientes para optimizar la atención sanitaria total
Medicina interna	Administra la atención integral a largo plazo para enfermedades comunes y complejas en hospitales y consultorios
Medicina interna: Pediatría	Gestiona la atención compleja de los pacientes pediátricos
Genética médica	Identifica trastornos genéticos y defectos de nacimiento
Cirugía neurológica	Se especializa en la gestión de la atención de los trastornos relacionados con los diferentes sistemas nerviosos
Neurología	Trata enfermedades o funciones deterioradas del cerebro, la médula espinal, los sistemas nerviosos periféricos y autónomos
Medicina nuclear	Se especializa en la detección del cáncer
Obstetricia y ginecología	Gestiona la atención de la mujer antes, durante y después del embarazo; además, diagnóstico y tratamiento de trastornos relacionados con el aparato reproductor femenino
Oftalmología	Gestiona el tratamiento de los tumores oculares
Cirugía ortopédica	Restaura la forma y las funciones de varias partes del cuerpo, como las extremidades, la columna vertebral y otras afecciones

Otorrinolaringología	Trata los cánceres relacionados con la cabeza, el cuello, los oídos, la nariz o la garganta
Patología: Anatomía y clínica	Identifica las causas y la naturaleza de la enfermedad
Pediatría	Se especializa en la atención del cáncer infantil
Medicina física y rehabilitación	Mejora los síntomas relacionados con el cáncer para mejorar la calidad de vida
Cirugía plástica	Realiza cirugía reconstructiva como tratamiento y prevención del cáncer
Psiquiatría	Brinda tratamiento para mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer al reducir la angustia, la ansiedad y otros efectos psicosociales y cognitivos relacionados con el cáncer
Oncología radioterápica	Gestiona la radioterapia para el tratamiento del cáncer al reducir los síntomas o preservar las funciones de los órganos
Radiología: Diagnóstico	Diagnostica una amplia gama de tipos de cáncer
Medicina del sueño	Se especializa en el tratamiento de problemas relacionados con el sueño
Cirugía: general	Proporciona tratamiento quirúrgico para un amplio espectro de enfermedades
Cirugía torácica	Se especializa en el tratamiento de cánceres que se han originado en el área del torso, como los cánceres de esófago y pulmón
Urología	Gestiona el tratamiento de cánceres relacionados con el sistema genitourinario masculino, el tracto urinario femenino y la glándula suprarrenal

*La tabla fue adaptada de una lista creada por la [Asociación de Colegios Médicos Americanos](#).

Apéndice C. Tipos y roles del Navegador de Pacientes⁶

ÁREA FUNCIONAL	COMUNIDAD (Trabajador de salud comunitario)	COMUNIDAD / INSTITUCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA (Navegador de pacientes)	INSTITUCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA (Navegador de enfermería/ Navegador de trabajo social)
Funciones y responsabilidades profesionales	<ul style="list-style-type: none"> - Base de conocimientos generales sobre problemas de salud como diabetes, obesidad, enfermedades cardíacas, derrame cerebral, VIH/ SIDA y otras enfermedades crónicas - Documentación activa en el registro del cliente - Realizar una evaluación centrada en el análisis de las necesidades de la comunidad y los comportamientos de salud 	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento de la detección, el diagnóstico, el tratamiento y la supervivencia del cáncer y los problemas físicos, psicológicos y sociales relacionados - Documentación activa del encuentro con un paciente, barreras en la atención y recursos o referencias para resolver las barreras, que pueden anotarse en el registro del cliente y/ o el registro médico - Realizar una evaluación centrada en las barreras en la atención, las disparidades de salud y los indicadores de calidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento y mantenimiento del conocimiento (p. ej., certificación de licencia, educación continua) de los impactos clínicos del cáncer en el paciente, los cuidadores y las familias, y la capacidad para intervenir (p. ej., control de síntomas, evaluación del estado funcional y salud psicosocial) - Documentación activa en el registro médico - Realizar una evaluación centrada en los resultados clínicos y los indicadores de calidad
Barreras en la atención/ disparidades en la salud	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar las barreras para acceder al sistema sanitario - Centrarse en la reducción de las disparidades generales en la salud 	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar las barreras estructurales, culturales, sociales, emocionales y administrativas en la atención - Centrarse en la reducción de las disparidades en la salud con respecto al cáncer en pacientes médicamente desatendidos y el acceso oportuno a la atención en todo el proceso 	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar las barreras clínicas y de prestación de servicios en la atención - Prestación de servicios a poblaciones en riesgo, que pueden definirse por necesidad individual, alta agudeza o alto volumen a nivel institucional

Empoderamiento			<ul style="list-style-type: none"> - Ayudar a los pacientes en la toma de decisiones con respecto a las pruebas de diagnóstico y las opciones de tratamiento (navegadores de enfermería) - Proporcionar a los pacientes estrategias para hacer frente a la enfermedad, el tratamiento y el estrés (navegadores de trabajo social) - Educar a los pacientes en cuanto a sus derechos y preferencias, y asegurarse de que puedan participar en el proceso de toma de decisiones a lo largo de su atención y en la atención de supervivencia o al final de la vida.
Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> - Promover comportamientos saludables - Facilitar la comunicación con la comunidad sobre el acceso y la utilización del sistema sanitario 	<ul style="list-style-type: none"> - Ayudar al paciente y al médico a comunicar expectativas, necesidades y perspectivas 	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar traducción y comunicación de información clínica (navegadores de enfermería) - Proporcionar asesoramiento a través de la comunicación personalizada y servir como conducto entre pacientes y médicos para

			abordar las necesidades emocionales y psicosociales de los pacientes (trabajadores sociales)
Recursos de la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar derivación a programas de promoción de la salud basados en evidencia - Ayudar con el acceso al seguro médico 	<ul style="list-style-type: none"> - Ayudar con la programación de citas y facilitar la solicitud y el seguimiento con especialistas o atención de apoyo basada en la derivación clínica - Ayudar con el acceso a seguro médico, programas de copago y asistencia financiera 	<ul style="list-style-type: none"> - Centrarse en recursos de navegación clínica, como derivaciones para segundas opiniones, tratamiento o pruebas que pueden no ofrecerse en la institución del paciente, así como referencias especializadas o de apoyo dentro o fuera de la institución (navegadores de enfermería) - Ayudar en la identificación de recursos comunitarios para acceder al apoyo psicosocial durante el tratamiento (navegadores de trabajo social)
Educación, prevención y promoción de la salud	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar promoción de la salud general a nivel individual y comunitario, incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> ● Actividad física ● Hábitos alimentarios saludables ● Reducción del estrés ● Uso de protector solar ● Dejar de fumar ● Reducción de otras conductas de riesgo 	<ul style="list-style-type: none"> - Educar a los pacientes sobre preocupaciones prácticas y los próximos pasos en el tratamiento con respecto a qué esperar - Identificar las necesidades educativas de los pacientes para abogar en su nombre con el equipo de atención - Informar a los pacientes sobre la importancia y el beneficio de los ensayos clínicos y conectarlos con recursos adicionales 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar las necesidades educativas de los pacientes - Identificar las necesidades educativas de los pacientes para abogar en su nombre con el equipo de atención - Informar a los pacientes sobre la importancia y el beneficio de los ensayos clínicos y conectarlos con recursos adicionales - Proporcionar educación clínica (navegadores de enfermería)

Ética y conducta profesional	- Cumplir con el alcance de la práctica definido por el estado	- Comprender las diferencias en el alcance de la práctica entre profesionales con licencia y profesionales sin licencia	- Cumplir con los principios éticos en el ámbito de las prácticas de la profesión y el código de conducta de acuerdo con la licencia
Competencia cultural	- Actuar como enlace comunitario/ cultural y mediador entre la comunidad y el sistema sanitario utilizando materiales educativos culturalmente apropiados	- Proporcionar servicios de navegación de una manera culturalmente competente (p. ej., Estándares Nacionales de Servicios Cultural y Lingüísticamente Apropriados (CLAS) en Salud y Atención Médica) - Educar a los médicos para aumentar su comprensión de la historia, la cultura y las necesidades de la comunidad	- Proporcionar materiales educativos y de atención clínica de una manera culturalmente competente
Divulgación	- Trabajar con la comunidad para identificar las necesidades y oportunidades educativas	- Educar sobre temas relacionados con el cáncer para reducir los miedos y las barreras que se relacionan con la detección del cáncer - Vincular de manera efectiva a los pacientes derivados de la comunidad a los recursos que pueden mejorar la coordinación de la atención y la puntualidad del tratamiento	- Consultar y aconsejar a los pacientes sobre sus riesgos únicos
Coordinación de atención	- Proporcionar gestión de casos, coordinación de servicios y navegación en el sistema - Ayudar con el acceso a la atención o la transición de la organización	- Identificar el camino en el continuo y documentar los próximos pasos para asegurar los resultados óptimos del paciente - Identificar las necesidades insatisfechas	- Evaluar y facilitar la coordinación de la atención psicosocial y médica/ clínica a lo largo del continuo de atención

	comunitaria al sistema sanitario	y facilitar los recursos de atención del cáncer para eliminar las barreras a lo largo del proceso del cáncer	
Servicios/ evaluación de apoyo psicosocial	- Identificar recursos en la comunidad para el apoyo emocional y social	- Administrar la evaluación de la angustia y ayudar con los problemas administrativos, prácticos o sociales identificados	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar las necesidades educativas de los pacientes - Identificar las necesidades educativas de los pacientes para abogar en su nombre con el equipo de atención - Informar a los pacientes sobre la importancia y el beneficio de los ensayos clínicos y conectarlos con recursos adicionales - Proporcionar educación clínica (navegadores de enfermería) - Educar a los pacientes y cuidadores sobre sus preocupaciones biopsicosociales con respecto a su diagnóstico y tratamiento (navegadores de trabajo social)
Defensa	- Hablar de las necesidades individuales y comunitarias	- Educar a los médicos sobre las preferencias individuales de atención y necesidades	- Garantizar que las necesidades y preferencias de los pacientes se integren en el tratamiento y la prestación de atención

Apéndice D. Ejemplo de Descripción del Puesto: Navegador de Pacientes

Función básica

El navegador de pacientes trabaja en un entorno de atención médica dinámico dentro de uno o más departamentos que brindan asistencia personalizada a los pacientes, guiándolos a través del sistema sanitario para garantizar la detección oportuna, el diagnóstico, el tratamiento y/ o la atención del cáncer posterior al tratamiento y servicios de apoyo. Trabajan con otros profesionales de la salud para establecer y mantener un clima de respeto mutuo, dignidad, diversidad, integridad ética y confianza, y participan en equipos multidisciplinarios para brindar una atención al paciente que sea segura, oportuna, eficiente, eficaz y equitativa. Usan el conocimiento del rol propio y los roles de otros profesionales de la salud para evaluar y abordar adecuadamente las necesidades de los pacientes atendidos a fin de optimizar la salud y el bienestar. Se espera que establezcan metas de aprendizaje y mejora; identifiquen y realicen actividades de aprendizaje que aborden las brechas propias en conocimientos, habilidades, actitudes y capacidades; y respondan a los comentarios para mejorar el desempeño profesional y la atención al paciente.

Deberes característicos

- Ayudar a los pacientes a acceder a la atención del cáncer y navegar por los sistemas de atención médica
- Evaluar las barreras en la atención e involucrar a los pacientes y sus familias en la creación de posibles soluciones a los desafíos financieros, prácticos y sociales
- Identificar recursos apropiados y creíbles que respondan a las necesidades del paciente (prácticas, sociales, físicas, emocionales, espirituales), teniendo en cuenta el nivel de lectura, la alfabetización en salud, la cultura, el idioma y la cantidad de información deseada. Derivar a profesionales clínicos autorizados para preocupaciones físicas, necesidades emocionales o educación clínica
- Educar a los pacientes y cuidadores sobre la naturaleza multidisciplinaria del tratamiento del cáncer, los roles de los miembros del equipo y qué esperar del sistema sanitario. Proporcionar a los pacientes y cuidadores información basada en evidencia y derivarlos al personal clínico para responder preguntas sobre información clínica, opciones de tratamiento y posibles resultados
- Invitar a los pacientes a comunicar sus preferencias y prioridades de tratamiento a su equipo de atención médica; facilitar la toma de decisiones compartidas en la atención médica del paciente

- Invitar a los pacientes a participar en su bienestar brindándoles referencias y recursos para el autocontrol y la promoción de la salud
- Dar seguimiento a los pacientes para apoyar el cumplimiento del plan de tratamiento acordado a través de una evaluación continua de barreras no clínicas y derivaciones a recursos de apoyo en colaboración con el equipo clínico. Contribuir al desarrollo, implementación y evaluación del programa de navegación del paciente
- Evaluar la capacidad del paciente para defenderse a sí mismo; ayudar a los pacientes a optimizar el tiempo con sus médicos y el equipo de tratamiento (p. ej., priorizar preguntas, aclarar información con el equipo de tratamiento)
- Fomentar la comunicación activa entre pacientes/ familias y profesionales de salud para optimizar los resultados de los pacientes.

Deberes relacionados

- Realizar asignaciones de proyectos especiales requeridas para respaldar la implementación y evaluación de la navegación del paciente
- Ayudar con la coordinación de la atención de los pacientes
- Mejorar el conocimiento/ habilidades profesionales al identificar y participar en oportunidades de educación continua
- Realizar otras tareas relacionadas con el trabajo no clínico según lo solicitado

Supervisión recibida

Se recibe supervisión de _____.

Calificaciones y habilidades requeridas

Se requiere una comprensión básica de la terminología médica, los sistemas de atención médica y la financiación de la atención médica. Es necesario el dominio de la computadora personal. Fluidez demostrada en inglés **[Insertar cualquier requisito de idioma aquí]**. Además, el navegador de pacientes debe ser capaz de:

- Trabajar de manera cooperativa y comunicarse de manera efectiva con una amplia gama de personas, incluidos pacientes y familiares de diversos entornos socioeconómicos y culturales, colegas profesionales de la salud y organizaciones externas centradas en la salud y los servicios
- Emplear la escucha activa y permanecer navegado a las soluciones en las interacciones con los pacientes, las familias y los miembros del equipo de

atención médica

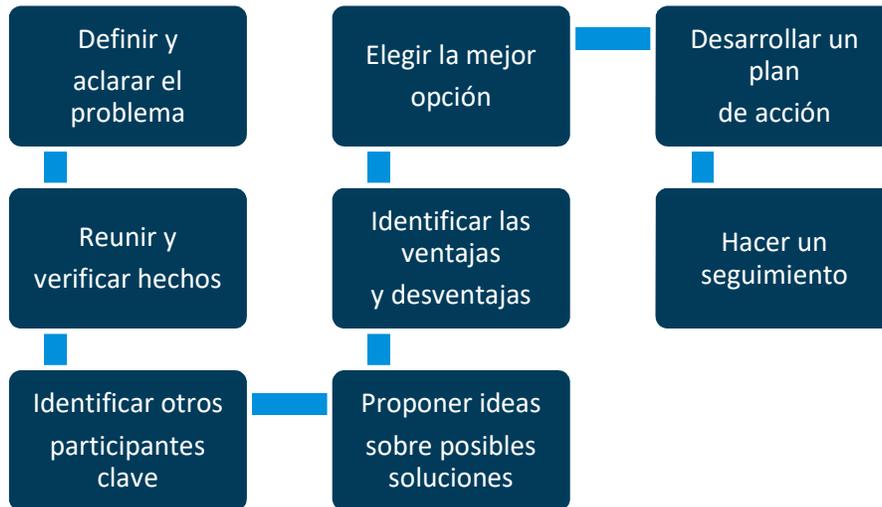
- Demostrar empatía, integridad, honestidad y compasión en las conversaciones difíciles
- Aplicar conocimientos y comprensión sobre las emociones y las respuestas humanas a las emociones para crear y mantener interacciones interpersonales positivas
- Aplicar el conocimiento de la diferencia de roles entre los profesionales con licencia clínica y sin licencia, y actuar dentro de los límites profesionales. Se requieren excelentes habilidades de comunicación, organización e interpersonales

Condiciones de trabajo

El titular realiza tareas laborales en un entorno de oficina empresarial típico y/o en un entorno comunitario exterior al entorno de oficina empresarial típico. Las tareas se llevan a cabo generalmente en un formato sedentario dentro del entorno empresarial. Esto implica trabajar sentado en un escritorio durante largos períodos de tiempo; los entornos de trabajo exteriores requieren estar de pie y/o caminar durante largos períodos de tiempo. Por lo general, el titular no estará expuesto a condiciones climáticas adversas o actividades físicas para realizar el trabajo, aparte de levantar ocasionalmente artículos de oficina que pueden pesar hasta 20 libras. El titular deberá asistir a reuniones en otras oficinas o entregar y/o recuperar información de otras oficinas alrededor del campus y dentro de entornos comunitarios.

Apéndice F. El Ciclo de Resolución de Problemas⁷⁸

No todas las personas tienen buenas habilidades para resolver problemas, especialmente en tiempos de crisis. Su objetivo no es resolver los problemas de las personas por ellos. Este debe ser un proceso colaborativo que incluya al paciente.



1. Definir y aclarar el problema para asegurarse de que comprende el problema del paciente

Preguntas para hacer:

- ¿Cuál es el problema?
- ¿Es necesario dividir el problema en cuestiones más pequeñas? ¿Qué tan urgente o importante es el problema?
- ¿El problema afecta la capacidad del paciente para continuar con una prueba o tratamiento? ¿Puede el paciente seguir adelante con las pruebas o el tratamiento sin resolver el problema? ¿Qué pasará si no se resuelve el problema?
- ¿El paciente no podrá permanecer en el tratamiento?
- ¿El problema desaparecerá cuando un miembro de la familia se vaya? ¿Puede ayudar el navegador de pacientes?

2. Reunir y verificar hechos

Preguntas para hacer:

- ¿Qué se interpone en el camino para resolver el problema? Considere pensamientos, sentimientos, motivaciones y barreras

3. Identificar participantes clave

Muchos obstáculos requieren la ayuda de otras personas, como familiares, trabajadores sociales, asistentes sociales u otras agencias. Averigüe lo que los participantes clave pueden y no pueden hacer para ayudar a abordar el problema. Proporcione comentarios para asegurarse de que comprende el problema del paciente.

Preguntas para hacer:

- ¿Quién puede ayudar?
- ¿Qué es capaz de hacer cada persona?

4. Proponer ideas

Mantenga sus comentarios positivos y trabaje con preguntas abiertas que lo ayuden a usted y al paciente a pensar en posibles soluciones.

Preguntas para hacer:

- ¿Quién necesita estar allí?
- Cuando alguien está enfermo, ¿qué suele pasar en su trabajo?
- Si tiene que ir a algún sitio o tener un evento especial, ¿cómo ha pedido el día libre? ¿Qué cree que harían sus compañeros de trabajo en su situación?

5. Sopesar las ventajas y desventajas

6. El paciente elige la mejor opción en función de las ventajas y desventajas

En base a las ventajas y desventajas, el paciente debe elegir la mejor opción. El navegador del paciente puede brindar apoyo durante este proceso, pero el navegador no debe tomar decisiones ni brindar recomendaciones al paciente.

7. Desarrollar un plan de acción

El plan de acción personal debe describir quién hará qué actividades con una fecha límite. Asegúrese de que el paciente esté de acuerdo con el plan. Comparta el plan con el equipo de práctica y el apoyo social del paciente. El plan de acción debe describir los siguientes elementos clave:

- Objetivos específicos en términos de comportamiento

- Barreras y estrategias para abordar las barreras
- Un plan de seguimiento

8. Seguimiento para ver si el problema se resuelve

Vea si el problema se ha resuelto y repita el proceso según sea necesario. Es posible que deba repetir el proceso nuevamente si surgen nuevas barreras o revisar otras ideas si las barreras continúan. Si hay cambios, también será necesario actualizar el plan de acción.

¿No es capaz de resolver el problema?

No podrá resolver el problema de todos los pacientes ni abordar todas las barreras. Cuando no puede resolver un problema con el paciente, es posible que necesite capacitación o asesoramiento adicional. Debe decirle al paciente que desea que un colega lo ayude. Con el permiso del paciente, traiga a un consejero o trabajador social para que trabaje con el paciente.

Apéndice G. Consejos para Evaluar las Redes de Apoyo al Paciente⁷⁸

1. Accesibilidad:
 - ¿Puede ayudar un cuidador con restricciones geográficas, de tiempo o financieras?
2. Disposición a ofrecer apoyo:
 - ¿Las personas están entusiasmadas por ayudar?
 - ¿Han ofrecido su apoyo?
3. Tensiones con individuos:
 - ¿Existen tensiones interpersonales o factores estresantes con un individuo o dentro de una red de apoyo?
4. Patrones de relación:
 - ¿El paciente está estrechamente relacionado con las personas de su red de apoyo?
 - ¿Sería incómodo pedir ayuda a algunos porque tienen una relación más distante con el paciente?

Mejora de las redes de apoyo al paciente:

1. Evaluar las necesidades de apoyo del paciente:
 - Evaluar las necesidades del paciente
 - Evaluar la disposición del paciente a aceptar ayuda
2. Evaluar la red de apoyo:
 - ¿Qué pueden proporcionar las personas de apoyo?
 - Sea práctico sobre el apoyo disponible
3. Hacer coincidir las necesidades del paciente con el apoyo disponible:
 - Máximo beneficio cuando el apoyo social coincide con la necesidad del paciente

Apéndice H. Listas de Verificación y Consejos de Alfabetización en Salud¹⁶³

Lista de verificación de alfabetización en salud: Baja alfabetización

- Pone excusas para no leer en el acto
- Señala el texto mientras lee
- Los ojos no encuentran un foco central
- Identifica medicamentos por tamaño, color o forma
- Da respuestas incorrectas cuando se le pregunta sobre lo que ha leído
- Papeleo incompleto o mal completado

Lista de verificación de alfabetización en salud: Dificultad para comprender información de salud

- Tiene dificultades con conceptos abstractos
- Poco cumplimiento con la medicación
- Citas perdidas
- Nerviosismo, confusión, frustración o indiferencia en situaciones de aprendizaje complejas
- Proporciona información médica incompleta
- Se retrae cuando se presenta información compleja

Para evaluar la alfabetización en salud, intente hacer estas preguntas:

- ¿Qué tan satisfecho está con la forma en que lee?
- Cuando tiene que aprender algo, ¿cómo prefiere aprender la información?
- ¿Con qué frecuencia tiene problemas para aprender acerca de su afección debido a la dificultad para comprender la información escrita?

- ¿Qué tan seguro se siente para llenar formularios médicos?

Si solo puede hacer una pregunta, pregunte qué tan seguro está el paciente de completar la información por sí mismo.

Para abordar estos problemas, es posible que deba:

- Ofrecer ayuda a los pacientes para completar formularios y hacerlo de manera confidencial y privada
- Simplificar y aclarar instrucciones
- Pasar más tiempo asegurándose de que el paciente entienda
- Hacer que el paciente le repita la información
- Adaptar su estilo de interacción para que se ajuste mejor a su capacidad (p. ej., hacer pausas más frecuentes para pedirle al paciente que repita lo que escuchó)
- Seleccionar recursos más apropiados que se adapten a sus habilidades de alfabetización
- Usar ayudas visuales y proporcionar mapas a los sitios de referencia

Apéndice I. Directorio de Recursos de Muestra*

Este directorio de recursos de muestra también está disponible para su descarga y modificación.

Perfil de la organización		
Fecha		
Información de contacto		
Nombre de la organización	Nombre del contacto	Título del contacto
Dirección Ciudad, Estado, Código postal		
Correo electrónico	Teléfono 1	Teléfono 2
Información de recursos		
Tipo de organización <input type="checkbox"/> Agencia <input type="checkbox"/> Empresa <input type="checkbox"/> Organización comunitaria <input type="checkbox"/> Escuela <input type="checkbox"/> Organización vecinal informal <input type="checkbox"/> Organización religiosa/ espiritual <input type="checkbox"/> Otra:		
¿Servicios provistos para pacientes que normalmente son atendidos por un navegador con condiciones específicas?		
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Tipo de pacientes atendidos:	Requisitos de elegibilidad:
Proceso de solicitud		
<input type="checkbox"/> Solicitado/ Pendiente <input type="checkbox"/> Necesita solicitar <input type="checkbox"/> Solicitado/ Aprobado <input type="checkbox"/> Nombre del programa:	Tiempo para que la solicitud sea revisada y aprobada:	Limitación de servicios:
Tarifas		
<input type="checkbox"/> Tarifa por servicio: \$ _____ <input type="checkbox"/> Sin tarifa por servicio	Bilingüe <input type="checkbox"/> Personal bilingüe disponible y alguien que contesta el teléfono en el idioma _____	Comentarios

*Esta fuente ya no se publica en línea.

Apéndice J. Marco para la Toma de Decisiones Éticas²¹⁶

El siguiente marco se puede utilizar para guiar su toma de decisiones éticas.

Paso 1: Reconocer la presencia de un problema ético

- ¿Es esta situación o decisión potencialmente dañina para un individuo o grupo?
- ¿Es la decisión una elección entre una alternativa “buena” o “mala”? ¿Entre dos “buenas”? ¿Entre dos “malas”?
- ¿El asunto va más allá de lo legal? ¿O se trata más de lo que es más eficiente? ¿Cómo así?

Paso 2: Reunir los hechos relevantes

- ¿Cuáles son los hechos conocidos y relevantes? ¿Qué hechos son desconocidos? ¿Hay más que aprender sobre la situación antes de tomar una decisión? ¿Tiene suficiente información para tomar una decisión informada?
- Asegúrese de recopilar toda la información relevante necesaria para tomar medidas.
- ¿Quién tiene un interés importante en el resultado? ¿Qué individuos o grupos son sus “partes interesadas”? ¿Hay algunas preocupaciones que son más importantes que otras y, de ser así, por qué?
- Como navegador de pacientes, su principal preocupación es su paciente. Descubra las preocupaciones del paciente y cómo se ven afectados por esta situación.
- ¿Cuáles son sus opciones? ¿Ha consultado con todas las partes interesadas pertinentes? ¿Ha considerado opciones creativas para la acción?

Paso 3: Comparar y considerar acciones alternativas

- Enfoque utilitario: ¿La opción que hace más bien y menos daño?
- Enfoque de derechos: ¿La opción que mejor respeta los derechos de todas las partes interesadas?
- Enfoque de justicia: ¿La opción que trata a todas las personas por igual y

proporcionadamente?

- Enfoque del bien común: ¿La opción que mejor sirve a toda la comunidad (no solo a algunas personas)?
- Enfoque de la virtud: ¿La opción que le permite actuar como el tipo de persona que le gustaría ser?

Paso 4: Tomar una decisión y probarla

- Después de mirar todas las opciones, ¿cuál es mejor para esta situación?
- Realice un ejercicio mental: Si compartiera su elección con alguien más (p. ej., alguien a quien respeta o una audiencia de televisión), ¿qué dirían?

Paso 5: Actuar y reflexionar sobre el resultado

- ¿Cómo se puede implementar mi decisión con el mayor cuidado y atención a las preocupaciones de todas las partes interesadas?
- ¿Cómo resultó mi decisión y qué aprendí de esta situación específica?

*Esta información fue adaptada de Lee D, Lim JYS, Phoon KF. [Foundations for Fintech](#). Hackensack, NJ: World Scientific; 2021.

Apéndice K. Ejemplo de Herramienta de Seguimiento de Pacientes

Puede usar Excel para crear una herramienta de seguimiento de pacientes o consultar [PN-BOT™](#) (solo disponible para PC).

TIPO DE BARRERA	FECHA DE EVALUACIÓN	FECHA DE RESOLUCIÓN	ACCIÓN TOMADA	TIEMPO PARA RESOLVER LA BARRERA
Barreras logísticas				
Transporte				
Vivienda				
Servicios públicos				
Cuidado de dependientes				
Comida y nutrición				
Ropa				
Estado de inmigración				
Barreras de seguros				
Sin seguro				
Con seguro insuficiente				
Alto deducible/ copagos				
Barreras financieras				
Planificación financiera				
Baja alfabetización financiera				
Otras necesidades financieras no médicas				
Barreras laborales				
Desempleado				

Adaptaciones laborales				
Capacidad para trabajar a lo largo del tratamiento				
Empleo de un miembro de la familia				
Barreras de comunicación				
Idioma				
Alfabetización				
Alfabetización en salud				
Empoderamiento del paciente				
Otra				
Barreras en la coordinación de atención				
Coordinación de citas				
Coordinación de derivaciones				
Otra				
Barreras de angustia				
Dificultad para hacer frente al diagnóstico				
Dificultad para hacer frente al tratamiento				
Dificultad para hacer frente a la supervivencia				
Dificultad para				

hacer frente al final de la vida				
Angustia de miembro(s) de la familia				
Barreras culturales y religiosas				
Creencias en conflicto con el tratamiento				
Miedo o percepciones negativas				
Estigma o discriminación				
TOTAL				

Referencias

1. Social Determinants of Health. Office of Disease Prevention and Health Promotion. <https://www.healthypeople.gov/node/3499/closer-look>. Accessed January 3, 2022.
2. Freeman HP, Rodriguez RL. History and principles of patient navigation. *Cancer*. 2011;117(15 Suppl):3539-3542.
3. Pratt-Chapman M, Willis A. Community cancer center administration and support for navigation services. *Semin Oncol Nurs*. 2013;29(2):141-148.
4. Core Competencies for Non-Clinically Licensed Patient Navigators. The George Washington University (GW) Cancer Institute. <https://smhs.gwu.edu/gwci/sites/gwci/files/PN%20Competencies%20Report.pdf>. Published 2014. Accessed January 4, 2022.
5. Pratt-Chapman M, Willis A, Reed E, Hatcher E. Best practices in patient navigation and cancer survivorship: moving toward quality patient-centered care. *J Oncol Navig Surviv*. 2015;5(2).
6. Willis A, Reed E, Pratt-Chapman M, et al. Development of a framework for patient navigation: delineating roles across navigator types. *J Oncol Navig Surviv*. 2013;4(6).
7. National Patient Navigation Leadership Summit (NPNLS): measuring the impact and potential of patient navigation. *Cancer*. 2011;117(15 Suppl):i-ii.
8. Cancer Health Disparities: Challenges and Opportunities. American Association for Cancer Research. <https://www.youtube.com/watch?v=0C5KEoydluc>. Published 2011. Accessed January 3, 2022.
9. Blaseg KD, Daugherty P, Gamblin KA. *Oncology Nurse Navigation: Delivering Patient-Centered Care Across the Continuum*. Pittsburg (PA): Oncology Nursing Society 2014.
10. Social Determinants of Health. Center for Health Progress. <https://www.youtube.com/watch?v=I7iSYi3ziTI&index=3&list=PLAO0U2GXUBQFyPdyzgZ1h4cljJp7caG8h>. Published 2013. Accessed January 3, 2022.
11. Social Determinants of Health. Colorado Coalition for the Medically Underserved. <https://www.youtube.com/watch?v=I7iSYi3ziTI&index=3&list=PLAO0U2GXUBQFyPdyzgZ1h4cljJp7caG8h>. Published 2003. Accessed January 3, 2022.
12. *The Burden of Cancer Among Ethnic Minorities and Medically Underserved Populations*. Washington (DC): National Academies Press (US): Institute of Medicine (US) Committee on Cancer Research Among Minorities and the Medically Underserved. In Haynes MA, Smedley BD (Eds.). *The Unequal Burden of Cancer: An Assessment of NIH Research and Programs for Ethnic Minorities and the Medically Underserved*.
13. Cancer Health Disparities Definitions. National Cancer Institute. <https://www.cancer.gov/about-nci/organization/crchd/about-health-disparities/definitions#:~:text=Cancer%20Health%20Disparities%20Definitions%20and%20Examples%201%20General,...%203%20Examples%20of%20Cancer%2>

- [Health%20Disparities.%20](#). Published 2015. Accessed January 4, 2022.
14. Cancer Health Disparities. National Cancer Institute. <http://www.cancer.gov/cancertopics/disparities>. Published 2015. Accessed January 5, 2022.
 15. Patient Navigation Research Program (PNRP). National Cancer Institute. <https://www.cancer.gov/pnrp-brochure.pdf>. Published 2015. Accessed January 5, 2022.
 16. Equity and Health. World Health Organization. <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/equity-and-health>. Accessed January 5, 2022.
 17. The Boston Medical Center Patient Navigation Toolkit, 1st Edition. Avon Foundation for Women. <https://sites.bu.edu/coeinwomenshealth/resources/avontoolkits/>. Accessed January 5, 2022.
 18. Achieving Equity in Health. Health Affairs. http://www.healthaffairs.org/healthpolicybriefs/brief.php?brief_id=53. Published 2011. Accessed January 5, 2022.
 19. Paskett ED, Harrop JP, Wells KJ. Patient navigation: an update on the state of the science. *CA Cancer J Clin*. 2011;61(4):237-249.
 20. Pratt-Chapman M, Kapp H, Willis A, Bires J. Catalyzing patient-centered care: start where you are and share what you know. *Oncology Issues*. 2014;29(1):30-39.
 21. Pratt-Chapman M, Willis A, Masselink L. Core competencies for oncology patient navigators. *J Oncol Navig Surviv*. 2015;6(2).
 22. Vargas RB, Ryan GW, Jackson CA, Rodriguez R, Freeman HP. Characteristics of the original patient navigation programs to reduce disparities in the diagnosis and treatment of breast cancer. *Cancer*. 2008;113(2):426-433.
 23. Wells KJ, Battaglia TA, Dudley DJ, et al. Patient navigation: state of the art or is it science? *Cancer*. 2008;113(8):1999-2010.
 24. Health Impact Assessment: The Determinants of Health. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/determinants-of-health>. Accessed January 5, 2022.
 25. Online Etymology Dictionary. <https://www.etymonline.com/>. Accessed January 5, 2022.
 26. Medical Terminology. Penguin Prof Pages. <https://www.youtube.com/watch?v=3fiEszFPRE8&feature=youtu.be>. Published 2011. Accessed January 5, 2022.
 27. Penguin Prof Pages. <https://www.penguinprof.com/>. Accessed January 5, 2022.
 28. Collins English Dictionary. <https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english>. Accessed January 5, 2022.
 29. Dictionary.com Unabridged. <http://dictionary.reference.com/>. Accessed January 5, 2022.
 30. NCI Dictionary of Cancer Terms. National Cancer Institute. <http://www.cancer.gov/dictionary>. Accessed January 5, 2022.
 31. The American Heritage Science Dictionary of the English Language.

- <https://www.ahdictionary.com/>. Accessed January 5, 2022.
32. The American Heritage Stedman's Medical Dictionary. <https://stedmansonline.com/>. Accessed January 5, 2022.
 33. Banay GL. An introduction to medical terminology I. Greek and Latin derivations. *Bull Med Libr Assoc*. 1948;36(1):1-27.
 34. Wulff HR. The language of medicine. *J R Soc Med*. 2004;97(4):187-188.
 35. What Is Cancer? National Cancer Institute. <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer>. Accessed January 5, 2022.
 36. Understanding Cancer. National Cancer Institute. <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding>. Accessed January 5, 2022.
 37. Cancer Prevention Overview (PDQ®)-Patient Version. National Cancer Institute. <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/patient-prevention-overview-pdq#section/all>. Accessed January 5, 2022.
 38. Alcohol. National Cancer Institute <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/alcohol>. Published 2015. Accessed January 5, 2022.
 39. Obesity. National Cancer Institute. <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/obesity>. Published 2015. Accessed January 5, 2022.
 40. Diet. National Cancer Institute. <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/diet>. Published 2015. Accessed January 5, 2022.
 41. Radiation. National Cancer Institute. <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/radiation>. Published 2019. Accessed January 5, 2022.
 42. Tobacco. National Cancer Institute. <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/tobacco>. Published 2017. Accessed January 5, 2022.
 43. Infectious Agents. National Cancer Institute. <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/infectious-agents>. Published 2019. Accessed January 5, 2022.
 44. Immunosuppression. National Cancer Institute. <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/immunosuppression>. Published 2015. Accessed January 5, 2022.
 45. Physical Activity and Cancer. National Cancer Institute. <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/obesity/physical-activity-fact-sheet>. Published 2020. Accessed January 5, 2022.
 46. Cancer-Causing Substances in the Environment. National Cancer Institute. <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/substances>. Published 2018. Accessed January 5, 2022.
 47. Hayes RB, Pottner LM, Strickler H, et al. Sexual behaviour, STDs and risks for prostate cancer. *Br J Cancer*. 2000;82(3):718-725.
 48. Giovannucci E, Harlan DM, Archer MC, et al. Diabetes and cancer: a consensus report. *Diabetes Care*. 2010;33(7):1674-1685.
 49. Hormones. National Cancer Institute. <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/hormones>. Published 2015. Accessed January 5, 2022.

50. Caughey AB, Krist AH, Wolff TA, et al. USPSTF approach to addressing sex and gender when making recommendations for clinical preventive services. *JAMA*. 2021;326(19):1953-1961.
51. Cancer Staging. National Cancer Institute. <http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/detection/staging>. Published 2015. Accessed January 5, 2022.
52. 6 Things To Know When Selecting a Complementary Health Practitioner. NIH National Center for Complementary and Integrative Health. <https://www.nccih.nih.gov/health/tips/things-to-know-when-selecting-a-complementary-health-practitioner>. Accessed January 5, 2022.
53. Cancer Screening Guidelines. American Cancer Society. <https://www.cancer.org/healthy/find-cancer-early/cancer-screening-guidelines.html>. Accessed January 5, 2022.
54. Cancer Basics. American Cancer Society. <https://www.cancer.org/cancer/cancer-basics.html>. Accessed January 5, 2022.
55. Exercise, Lifestyle Habits Can Prevent 1 of 3 Breast Cancer Cases. American Institute for Cancer Research. <https://www.aicr.org/news/exercise-lifestyle-habits-can-prevent-1-of-3-breast-cancer-cases/>. Published 2017. Accessed January 5, 2022.
56. Guidelines, Tools, & Resources. American Society of Clinical Oncology. <https://www.asco.org/research-guidelines/quality-guidelines/guidelines>. Accessed January 5, 2022.
57. 3D Medical Animation-What Is Cancer? BioDigital. [https://www.bing.com/videos/search?q=BioDigital.+\(2008\).+3D+Medical+animation%e2%80%90what+is+cancer%3f&qvpt=BioDigital.+\(2008\).+3D+Medical+animation%e2%80%90what+is+cancer%3f&view=detail&mid=5616CFC0AAAB1A80A5385616CFC0AAAB1A80A538&&FORM=VRDGAR&ru=%2Fvideos%2Fsearch%3Fq%3DBioDigital.%2B\(2008\).%2B3D%2BMedical%2Banimation%25e2%2580%2590what%2Bis%2Bcancer%253f%26qvpt%3DBioDigital.%2B\(2008\).%2B3D%2BMedical%2Banimation%25e2%2580%2590what%2Bis%2Bcancer%253f%26FORM%3DVDRE](https://www.bing.com/videos/search?q=BioDigital.+(2008).+3D+Medical+animation%e2%80%90what+is+cancer%3f&qvpt=BioDigital.+(2008).+3D+Medical+animation%e2%80%90what+is+cancer%3f&view=detail&mid=5616CFC0AAAB1A80A5385616CFC0AAAB1A80A538&&FORM=VRDGAR&ru=%2Fvideos%2Fsearch%3Fq%3DBioDigital.%2B(2008).%2B3D%2BMedical%2Banimation%25e2%2580%2590what%2Bis%2Bcancer%253f%26qvpt%3DBioDigital.%2B(2008).%2B3D%2BMedical%2Banimation%25e2%2580%2590what%2Bis%2Bcancer%253f%26FORM%3DVDRE). Published 2008. Accessed January 6, 2022.
58. Lynch Syndrome. American Society of Clinical Oncology. <https://www.cancer.net/cancer-types/lynch-syndrome>. Published 2020. Accessed January 6, 2022.
59. What Is Personalized Cancer Medicine? American Society of Clinical Oncology. <https://www.cancer.net/navigating-cancer-care/how-cancer-treated/personalized-and-targeted-therapies/what-personalized-cancer-medicine>. Published 2020. Accessed January 6, 2022.
60. Cunha JP. Cancer Risk Factors and Causes. MedicineNet.com. http://www.medicinenet.com/cancer_causes/page7.htm. Published 2021. Accessed January 6, 2022.
61. David's Palliative Care Story. Get Palliative Care. <https://getpalliativecare.org/davids-palliative-care-story/>. Published 2014.

- Accessed January 6, 2022.
62. Rehabilitation after Cancer. LIVESTRONG Foundation.
<https://www.livestrong.org/we-can-help/healthy-living-after-treatment/rehabilitation-after-cancer>. Accessed January 6, 2022.
 63. The Numbers Are in: As Many As 2 in 3 Smokers Will Die from Their Habit. Medical News Today.
<http://www.medicalnewstoday.com/releases/289925.php?tw>. Published 2015. Accessed January 6, 2022.
 64. BRCA Gene Mutations: Cancer Risk & Genetic Testing. National Cancer Institute.
<https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/genetics/brca-fact-sheet>. Accessed January 6, 2022.
 65. Cancer and Prevention. National Cancer Institute.
<http://www.cancer.gov/cancertopics/causes>. Accessed January 6, 2022.
 66. Genetic Testing for Inherited Cancer Susceptibility Syndromes. National Cancer Institute.
<https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/genetics/genetic-testing-fact-sheet>. Published 2019. Accessed January 6, 2022.
 67. Hormone Therapy for Breast Cancer. National Cancer Institute.
<https://www.cancer.gov/types/breast/breast-hormone-therapy-fact-sheet>. Published 2021. Accessed January 6, 2022.
 68. Hormone Therapy for Prostate Cancer. National Cancer Institute.
<https://www.cancer.gov/types/prostate/prostate-hormone-therapy-fact-sheet>. Published 2021. Accessed January 6, 2022.
 69. Mammograms. National Cancer Institute.
<http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Detection/mammograms>. Published 2021. Accessed January 6, 2022.
 70. Targeted Cancer Therapies. National Cancer Institute.
<https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types/targeted-therapies/targeted-therapies-fact-sheet>. Published 2021. Accessed January 6, 2022.
 71. Screening Tests to Detect Colorectal Cancer and Polyps. National Cancer Institute.
<https://www.cancer.gov/types/colorectal/screening-fact-sheet>. Published 2021. Accessed January 6, 2022.
 72. Are You Considering a Complementary Health Approach? National Center for Complementary and Integrative Health.
<https://nccih.nih.gov/health/decisions/consideringcam.htm>. Published 2016. Accessed January 6, 2022.
 73. NCCN Guidelines: Treatment by Cancer Site. National Comprehensive Cancer Network.
https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/default.aspx#site. Accessed January 6, 2022.
 74. Silver JK, Baima J, Mayer RS. Impairment-driven cancer rehabilitation: an essential component of quality care and survivorship. *CA Cancer J Clin*. 2013;63(5):295-317.

75. Final Recommendation Statement. Lung Cancer: Screening. U.S. Preventive Services Task Force.
<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/lung-cancer-screening>. Published 2021. Accessed January 6, 2022.
76. Recommendation Tools - A and B Recommendations. U.S. Preventive Services Task Force.
[https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation-topics/uspstf-and-b-recommendations#:~:text=The%20USPSTF%20recommends%20offering%20or,healthy%20diet%20and%20physical%20activity.&text=The%20USPSTF%20recommends%20screening%20for%20hepatitis%20B%20virus%20\(HBV\)%20infection,at%20increased%20risk%20for%20infection](https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation-topics/uspstf-and-b-recommendations#:~:text=The%20USPSTF%20recommends%20offering%20or,healthy%20diet%20and%20physical%20activity.&text=The%20USPSTF%20recommends%20screening%20for%20hepatitis%20B%20virus%20(HBV)%20infection,at%20increased%20risk%20for%20infection). Accessed January 6, 2022.
77. Next Steps after an Abnormal Cervical Cancer Screening Test: Understanding HPV and Pap Test Results. National Cancer Institute.
<https://www.cancer.gov/types/cervical/understanding-abnormal-hpv-and-pap-test-results>. Published 2021. Accessed January 14, 2022.
78. Patient Navigator Training Collaborative. <https://patientnavigatortraining.org/>. Accessed January 14, 2022.
79. Prostate Cancer Screening (PDQ®)-Health Professional Version. National Cancer Institute. <https://www.cancer.gov/types/prostate/hp/prostate-screening-pdq>. Published 2021. Accessed January 14, 2022.
80. Hyperplasia. National Cancer Institute.
<https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/hyperplasia>. Accessed January 6, 2022.
81. Understanding Cancer Risk. American Society of Clinical Oncology.
<https://www.cancer.net/navigating-cancer-care/prevention-and-healthy-living/understanding-cancer-risk>. Published 2018. Accessed March 9, 2022.
82. The Genetics of Cancer. American Society of Clinical Oncology.
<https://www.cancer.net/navigating-cancer-care/cancer-basics/genetics/genetics-cancer>. Published 2018. Accessed March 9, 2022.
83. Genetic Testing for Cancer Risk. American Society of Clinical Oncology.
<https://www.cancer.net/navigating-cancer-care/cancer-basics/genetics/genetic-testing-cancer-risk>. Published 2018. Accessed March 9, 2022.
84. Medicare Coverage Issues Manual. Centers for Medicare & Medicaid Services.
<http://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guidance/Transmittals/downloads/R126CIM.pdf>. Published 2000. Accessed January 14, 2022.
85. Module 1: What Is a Clinical Trial? Patient Navigator Training Collaborative.
http://www.patientnavigatortraining.org/clinical_trials/module_1/index.htm. Accessed January 14, 2022.
86. Clinical Trials Information for Patients and Caregivers. National Cancer Institute.
<https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/clinical-trials>. Accessed January 22, 2022.

87. Clinical Research Trials: The Basics. OncoLink. <https://www.oncolink.org/cancer-treatment/clinical-trials/clinical-research-trials-the-basics>. Published 2020. Accessed January 14, 2022.
88. Adolescents and Young Adults with Cancer. National Cancer Institute. <https://www.cancer.gov/types/aya>. Published 2020. Accessed January 14, 2022.
89. Cancer Clinical Trials: What Is a Clinical Trial? National Institutes for Health. <https://www.youtube.com/watch?v=ZxwKggJ2ACs>. Published 2008. Accessed January 14, 2022.
90. Getting Treatment in a Clinical Trial. American Society of Clinical Oncology. <https://www.cancer.net/navigating-cancer-care/how-cancer-treated/getting-treatment-clinical-trial>. Published 2019. Accessed January 14, 2022.
91. Managing Physical Side Effects. American Society of Clinical Oncology. <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects>. Accessed January 14, 2022.
92. Closing the Gap: Research and Care Imperatives for Adolescents and Young Adults With Cancer. Report of the Adolescent and Young Adult Oncology Progress Review Group. U.S. Department of Health and Human Services. https://www.livestrong.org/sites/default/files/what-we-do/reports/ayao_prg_report_2006_final.pdf. Published 2006. Accessed January 14, 2022.
93. Understanding Advanced and Metastatic Cancer. American Cancer Society. <https://www.cancer.org/treatment/understanding-your-diagnosis/advanced-cancer/what-is.html>. Published 2020. Accessed January 14, 2022.
94. Changing the Landscape for People Living With Metastatic Breast Cancer. Metastatic Breast Cancer Alliance. https://www.mbcalliance.org/wp-content/uploads/Executive-Summary_Dec2014_published.pdf. Published 2014. Accessed January 14, 2022.
95. Breast Cancer: A Story Half Told Press Kit. Pfizer Oncology. <https://www.pfizer.com/news/press-kits/breast-cancer>. Published 2014. Accessed January 14, 2022.
96. Survivorship: During and After Treatment. American Cancer Society. <https://www.cancer.org/treatment/survivorship-during-and-after-treatment.html>. Accessed January 14, 2022.
97. Hewitt ME, Ganz PA, Institute of Medicine (U.S.), American Society of Clinical Oncology (U.S.). *From cancer patient to cancer survivor : lost in transition : an American Society of Clinical Oncology and Institute of Medicine Symposium*. Washington, D.C.: National Academies Press; 2006.
98. Cancer Survivors: Late Effects of Cancer Treatment. Mayo Clinic. <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/cancer/in-depth/cancer-survivor/art-20045524>. Published 2014. Accessed January 14, 2022.
99. Cancer Survivorship E-Learning Series for Primary Care Providers. GW School of Medicine and Health Science, GW Online Academy <https://cme.smhs.gwu.edu/gw-cancer-center-/content/cancer-survivorship-e->

- [learning-series-primary-care-providers#group-tabs-node-course-default3](#). Accessed January 14, 2022.
100. Nearing the End of Life. American Cancer Society. <https://www.cancer.org/treatment/end-of-life-care/nearing-the-end-of-life.html>. Accessed January 14, 2022.
 101. Cancer Treatment & Survivorship Facts & Figures. American Cancer Society. http://www.cancer.org/acs/groups/content/@research/documents/document/acs_pc-042801.pdf. Accessed January 14, 2022.
 102. Astrow AB, Wexler A, Texeira K, He MK, Sulmasy DP. Is failure to meet spiritual needs associated with cancer patients' perceptions of quality of care and their satisfaction with care? *J Clin Oncol*. 2007;25(36):5753-5757.
 103. ASCO Cancer Treatment and Survivorship Care Plans. American Society of Clinical Oncology. <http://www.cancer.net/survivorship/follow-care-after-cancer-treatment/asco-cancer-treatment-summaries-and-survivorship-care-plans>. Accessed January 14, 2022.
 104. Chochinov HM, Breitbart W. *Handbook of Psychiatry in Palliative Medicine*. Oxford ; New York: Oxford University Press; 2000.
 105. Holland JC, Andersen B, Breitbart WS, et al. Distress management. *J Natl Compr Canc Netw*. 2010;8(4):448-485.
 106. Identifying and Addressing the Needs of Adolescents and Young Adults With Cancer—Workshop Summary. Institute of Medicine. <https://www.nap.edu/catalog/18547/identifying-and-addressing-the-needs-of-adolescents-and-young-adults-with-cancer>. Published 2013. Accessed January 14, 2022.
 107. The Only Metastatic Cancer Survivor Retreat of Its Kind. Johns Hopkins Medicine. <https://www.youtube.com/watch?v=Bg02G2a7uHo#t=419>. Published 2013. Accessed January 14, 2022.
 108. Dating and Sex: A Video Series for Young Adults With Cancer. LIVESTRONG Foundation. <https://www.youtube.com/watch?v=IkUIXLQRcoM&index=25&list=PL88EAB22E9D8ACD85>. Published 2013. Accessed January 14, 2022.
 109. Statistics, Graphs and Definitions. National Cancer Institute Division of Cancer Control & Population Science. <http://cancercontrol.cancer.gov/ocs/statistics/graphs.html>. Published 2021. Accessed January 14, 2022.
 110. End-of-Life Care for People Who Have Cancer. National Cancer Institute. <http://www.cancer.gov/cancertopics/advanced-cancer/care-choices/care-fact-sheet>. Published 2015. Accessed January 14, 2022.
 111. Puchalski CM, Ferrell B, Virani R, et al. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the consensus conference. *J Palliat Med*. 2009;12(10):885-904.
 112. Smith AW, Reeve BB, Bellizzi KM, et al. Cancer, comorbidities, and health-related quality of life of older adults. *Health Care Financ Rev*. 2008;29(4):41-56.

113. Glorfeld L. An improvement on Horn's parallel analysis methodology for selecting the correct number of factors to retain. *Educ Psychol Meas.* 1995;55(3):377-393.
114. Simone JV. Understanding cancer centers. *J Clin Oncol.* 2002;20(23):4503-4507.
115. Emergency Medical Treatment & Labor Act (EMTALA). Centers for Medicare & Medicaid Services. <https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Legislation/EMTALA>. Published 2021. Accessed January 18, 2022.
116. Weaver AJ. Clergy as health care providers. *South Med J.* 2005;98(12):1237.
117. Understanding Radiation Therapy. American Society of Clinical Oncology. <https://www.cancer.net/navigating-cancer-care/how-cancer-treated/radiation-therapy/understanding-radiation-therapy>. Accessed January 18, 2022.
118. Horwitz JR. Making profits and providing care: comparing nonprofit, for-profit, and government hospitals. *Health Aff (Millwood).* 2005;24(3):790-801.
119. Obedin-Maliver J, Goldsmith ES, Stewart L, et al. Lesbian, gay, bisexual, and transgender-related content in undergraduate medical education. *JAMA.* 2011;306(9):971-977.
120. Sloan FA, Picone GA, Taylor DH, Chou SY. Hospital ownership and cost and quality of care: is there a dime's worth of difference? *J Health Econ.* 2001;20(1):1-21.
121. Urgent Care Vs. Primary Care Physicians: What's the Difference? Patch. <https://patch.com/michigan/birmingham/bp--urgent-care-vs-primary-care-physicians-whats-the-difference>. Published 2012. Accessed January 18, 2022.
122. Health Insurance and Obamacare Terms. HealthInsurance.org. <https://www.healthinsurance.org/glossary/>. Accessed January 18, 2022.
123. Glossary. Wisconsin Office of the Commissioner of Insurance. <https://oci.wi.gov/Pages/Consumers/Glossary.aspx>. Accessed January 18, 2022.
124. Costs in the Coverage Gap Centers for Medicare & Medicaid Services. <https://www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage/costs-in-the-coverage-gap>. Accessed January 18, 2022.
125. What You Should Know About Provider Networks. Centers for Medicare & Medicaid Services. <https://marketplace.cms.gov/outreach-and-education/what-you-should-know-provider-networks.pdf>. Published 2021. Accessed January 18, 2022.
126. Braun KL, Kagawa-Singer M, Holden AE, et al. Cancer patient navigator tasks across the cancer care continuum. *J Health Care Poor Underserved.* 2012;23(1):398-413.
127. Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ. *Treating Tobacco Use and Dependence. Clinical Practice Guideline.* Rockville, MD: U.S.: Department of Health and Human Services. Public Health Service;2000.
128. Five Major Steps to Intervention (The "5 A's"). Agency for Healthcare Research and Quality. <https://www.ahrq.gov/prevention/guidelines/tobacco/5steps.html>. Published 2012. Accessed January 19, 2022.
129. CR's Guide To Health Insurance. Consumer Reports. <http://www.consumerreports.org/cro/2012/09/understanding-health->

- [insurance/index.htm](#). Published 2021. Accessed January 18, 2022.
130. Pratt-Chapman M. The cancer survivorship movement exemplar of cancer activism. *Cancer and health policy. Oncol Nurs Forum*. 2015.
 131. Healthcare/ FEHB Plan Information for 2022. The U.S. Office of Personnel Management. <https://www.opm.gov/healthcare-insurance/healthcare/plan-information/plans>. Published 2022. Accessed January 19, 2022.
 132. Eligibility. Medicaid. <https://www.medicaid.gov/medicaid/eligibility/index.html>. Accessed January 19, 2022.
 133. Hopkins J, Mumber MP. Patient navigation through the cancer care continuum: an overview. *J Oncol Pract*. 2009;5(4):150-152.
 134. Chapter 23: Modifying Access, Barriers, and Opportunities. Section 6: Using Outreach to Increase Access. Community Toolbox. <https://ctb.ku.edu/en/table-of-contents/implement/access-barriers-opportunities/outreach-to-increase-access/main>. Published 2014. Accessed January 18, 2022.
 135. Pre-Existing Condition Exclusion Period (Job-Based Coverage). HealthCare.gov. <https://www.healthcare.gov/glossary/pre-existing-condition-exclusion-period-job-based-coverage/#:~:text=The%20time%20period%20during%20which,months%20for%20a%20late%2Denrollee>. Accessed March 9, 2022.
 136. Health Benefits Advisor for Employers. U.S. Department of Labor. [https://webapps.dol.gov/elaws/ebsa/health/employer/glossary.htm?wd=Preexisting Condition Exclusion](https://webapps.dol.gov/elaws/ebsa/health/employer/glossary.htm?wd=Preexisting%20Condition%20Exclusion). Accessed March 9, 2022.
 137. Parker VA, Clark JA, Leyson J, et al. Patient navigation: development of a protocol for describing what navigators do. *Health Serv Res*. 2010;45(2):514-531.
 138. Care Coordination Measures Atlas Update. Chapter 2. What is Care Coordination? Agency for Healthcare Research and Quality. <https://www.ahrq.gov/ncepcr/care/coordination/atlas/chapter2.html>. Published 2014. Accessed January 19, 2022.
 139. Bone LR, Edington K, Rosenberg J, et al. Building a navigation system to reduce cancer disparities among urban Black older adults. *Prog Community Health Partnersh: Res Educ Action*. 2013;7(2):209-218.
 140. Cancer Disparities. National Cancer Institute. <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/disparities>. Published 2020. Accessed January 19, 2022.
 141. Cultural and Linguistic Competency. The U.S. Department of Health and Human Services Office of Minority Health. <http://minorityhealth.hhs.gov/omh/browse.aspx?lvl=1&lvlid=6>. Published 2021. Accessed January 19, 2022.
 142. Back AL, Arnold RM. Discussing prognosis: "How much do you want to know?" Talking to patients who are prepared for explicit information. *J Clin Oncol*. 2006;24(25):4209-4213.
 143. Jacobsen J, Jackson VA. A communication approach for oncologists: understanding patient coping and communicating about bad news, palliative care, and hospice. *J Natl Compr Canc Netw*. 2009;7(4):475-480.

144. Generalized Anxiety Disorder. National Institute of Mental Health. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/generalized-anxiety-disorder-gad>. Published 2016. Accessed January 19, 2022.
145. Depression. National Institute of Mental Health. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression>. Published 2018. Accessed January 19, 2022.
146. The Office of Minority Health. (2021). Cultural and Linguistic Competency. The U.S. Department of Health and Human Services Office of Minority Health. <https://minorityhealth.hhs.gov/omh/browse.aspx?lvl=1&lvlid=6>. Published 2021. Accessed January 19, 2022.
147. Coping With Uncertainty. American Society of Clinical Oncology. <https://www.cancer.net/coping-with-cancer/managing-emotions/coping-with-uncertainty>. Published 2019. Accessed January 19, 2022.
148. Rollnick S, Miller WR, Butler C. *Motivational interviewing in health care : helping patients change behavior*. New York: Guilford Press; 2008.
149. Rollnick S, Heather N, Bell A. Negotiating behaviour change in medical settings: the development of brief motivational interviewing. *J Ment Health*. 1992;1(1):25-37.
150. Steinberg MP, Miller WR. *Motivational interviewing in diabetes care*. New York: The Guilford Press; 2015.
151. Ogden J. *Stress and Illness. Health Psychology: A Textbook. 4th Edition*. New York: McGraw-Hill; 2007.
152. Butterworth SW, Linden A, McClay W. Health coaching as an intervention in health management programs. *Dis Manag Health Out*. 2007;15(5):299-307.
153. Miller WR, Rollnick S. *Motivational Interviewing: Preparing People For Change*. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2002.
154. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Pub. Co.; 1984.
155. Rappaport J, Seidman E. *Handbook of Community Psychology*. New York: Kluwer Academic/Plenum; 2000.
156. Beagley L. Educating patients: understanding barriers, learning styles, and teaching techniques. *J Perianesth Nurs*. 2011;26(5):331-337.
157. Epstein RM, Street RLJ. *Patient-Centered Communication In Cancer Care: Promoting Healing and Reducing Suffering*. Bethesda, MD: National Cancer Institute;2007. NIH Publication No. 07-6225.
158. Fraenkel L, McGraw S. What are the essential elements to enable patient participation in medical decision making? *J Gen Intern Med*. 2007;22(5):614-619.
159. Kutner M, Greenberg E, Jin Y, C. P. *The Health Literacy Of America's Adults: Results From the 2003 National Assessment Of Adult Literacy*. Washington, DC: U.S. Department of Education;2006. NCEs 2006-483.
160. Nielsen-Bohlman L, Institute of Medicine (U.S.). Committee on Health Literacy. *Health Literacy: A Prescription To End Confusion*. Washington, D.C.: National Academies Press; 2004.

161. Miller WR, Rollnick S. *Motivational interviewing : helping people change*. 3rd ed. New York, NY: Guilford Press; 2013.
162. Health Literacy Online. U.S. Department of Health and Human Services. <https://health.gov/our-work/national-health-initiatives/health-literacy/health-literacy-online>. Published 2009. Accessed January 19, 2022.
163. Cornette S. Assessing and addressing health literacy. *Online J Issues Nurs*. 2009;14(3).
164. What's in a Word? A Guide to Understanding Interpreting and Translation in Health Care. National Council on Interpreting in Health Care https://www.ncihc.org/assets/documents/publications/Whats_in_a_Word_Guide.pdf. Published 2010. Accessed January 19, 2022.
165. Fleming ND, M. C. Not another inventory, rather a catalyst for reflection. *J Educ Dev*. 1992;11(1):137-155.
166. Inott T, Kennedy BB. Assessing learning styles: practical tips for patient education. *Nurs Clin North Am*. 2011;46(3):313-320, vi.
167. McCorkle R, Ercolano E, Lazenby M, et al. Self-management: enabling and empowering patients living with cancer as a chronic illness. *CA Cancer J Clin*. 2011;61(1):50-62.
168. Balogh EP, Ganz PA, Murphy SB, Nass SJ, Ferrell BR, Stovall E. Patient-centered cancer treatment planning: improving the quality of oncology care. Summary of an Institute of Medicine workshop. *Oncologist*. 2011;16(12):1800-1805.
169. Butterworth SW. Influencing patient adherence to treatment guidelines. *J Manag Care Pharm*. 2008;14(6 Suppl B):21-24.
170. Lowes R. Patient-centered care for better patient adherence. *Fam Pract Manag*. 1998;5(3):46-47, 51-44, 57.
171. Adams KG, Greiner AC, Corrigan JM. *Committee on the Crossing the Quality Chasm: Next Steps Toward a New Health Care System. The 1st Annual Crossing the Quality Chasm Summit: A Focus on Communities*. Washington, DC: National Academies Press;2004.
172. Pearson ML, Mattke S, Shaw R, Ridgely MS, Wiseman SH. *Patient Self-Management Support Programs: An Evaluation. Final Contract Report (Prepared by RAND Health Under Contract No. 282-00-0005)* Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality;2007.
173. World Health Organization. Regional Office for Europe, Health Evidence Network, European Observatory on Health Systems and Policies, Coulter A, Parsons S, Askham J. *Where Are the Patients in Decision-Making about Their Own Care?* Copenhagen: World Health Organization. Regional Office for Europe; 2008.
174. Robinson TE, White GL, Jr., Houchins JC. Improving communication with older patients: tips from the literature. *Fam Pract Manag*. 2006;13(8):73-78.
175. Sheridan SL, Harris RP, Woolf SH. Shared decision making about screening and chemoprevention. A suggested approach from the U.S. Preventive Services Task Force. *Am J Prev Med*. 2004;26(1):56-66.
176. *Supporting Patients' Decision-Making Abilities and Preferences*. Washington

- (DC): National Academies Press (US): In Institute of Medicine (US) Committee on Crossing the Quality Chasm: Adaptation to Mental Health and Addictive Disorders. Improving the Quality of Health Care for Mental and Substance-Use Conditions: Quality Chasm Series;2006.
177. Executive Training on Navigation and Survivorship. GW School of Medicine and Health Science, GW Online Academy <https://cme.smhs.gwu.edu/gw-cancer-center-/content/executive-training-navigation-and-survivorship#group-tabs-node-course-default3>. Accessed January 20, 2022.
 178. Accessed January 20, 2022.
 179. Communicating with Patients: Advice for medical practitioners. Australian Government, National Health and Medical Research Council. <http://doctor-communication.vn.ua/wp-content/uploads/2018/08/Communicatig-with-Patients.-Advice-for-Practitioners.pdf>. Published 2004. Accessed January 20, 2022.
 180. Effective Communication: Barriers and Strategies. University of Waterloo. <https://uwaterloo.ca/centre-for-teaching-excellence/teaching-resources/teaching-tips/communicating-students/telling/effective-communication-barriers-and-strategies>. Published 2000. Accessed January 20, 2022.
 181. Communication in Cancer Care (PDQ®)-Patient Version. National Cancer Institute. <https://www.cancer.gov/about-cancer/coping/adjusting-to-cancer/communication-pdq>. Published 2021. Accessed January 20, 2022.
 182. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist*. 2000;5(4):302-311.
 183. How to Find and Use Your Voice in Healthcare. Ausmed Education. <https://www.ausmed.com/cpd/articles/the-patient-advocate-handbook>. Published 2019. Accessed January 20, 2022.
 184. Hagan TL, Donovan HS. Self-advocacy and cancer: a concept analysis. *J Adv Nurs*. 2013;69(10):2348-2359.
 185. Cox C, Fritz Z. What is in the toolkit (and what are the tools)? How to approach the study of doctor-patient communication. *Postgrad Med J*. 2022.
 186. Kaur JS. How should we “empower” cancer patients? *Cancer*. 2014;120(20):3108-3110.
 187. Betancourt JR, Green AR, Carrillo JE, Ananeh-Firempong O, 2nd. Defining cultural competence: a practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and health care. *Public Health Rep*. 2003;118(4):293-302.
 188. Blair IV, Steiner JF, Havranek EP. Unconscious (implicit) bias and health disparities: where do we go from here? *Perm J*. 2011;15(2):71-78.
 189. Leavitt RL. Developing Cultural Competence in a Multicultural World. <https://learningcenter.apta.org/student/MyCourse.aspx?id=018ed5c8-7220-4abc-865b-7e42a12c97da&programid=dcca7f06-4cd9-4530-b9d3-4ef7d2717b5d>. Published 2011. Accessed January 20, 2022.
 190. Campinha-Bacote J. Many faces: addressing diversity in health care. *Online J*

- Issues Nurs.* 2003;8(1):3.
191. Birkenmaier J, Berg-Weger M. *The Practicum Companion for Social Work: Integrating Class and Field Work*. 2nd ed. Boston, MA: Pearson A and B; 2007.
 192. Brewer MB, Weber JG, Carini B. Person memory in intergroup contexts - categorization versus individuation. *J Pers Soc Psychol.* 1995;69(1):29-40.
 193. Devine PG, Forscher PS, Austin AJ, Cox WTL. Long-term reduction in implicit race bias: a prejudice habit-breaking intervention. *J Exp Soc Psychol.* 2012;48(6):1267-1278.
 194. Fiske ST, Neuberg SL. A continuum of impression formation, from category-based to individuating processes: influences of information and motivation on attention and interpretation. In: Zanna MP, ed. *Adv Exp Soc Psychol*. Vol 23. Academic Press; 1990:1-74.
 195. Galinsky AD, Moskowitz GB. Perspective-taking: decreasing stereotype expression, stereotype accessibility, and in-group favoritism. *J Pers Soc Psychol.* 2000;78(4):708-724.
 196. Monteith MJ. Self-regulation of prejudiced responses: implications for progress in prejudice-reduction efforts. *J Pers Soc Psychol.* 1993;65(3):469.
 197. Mercer SW, Reynolds WJ. Empathy and quality of care. *Br J Gen Pract.* 2002;52 Suppl:S9-12.
 198. Riess H, Kelley JM, Bailey RW, Dunn EJ, Phillips M. Empathy training for resident physicians: a randomized controlled trial of a neuroscience-informed curriculum. *J Gen Intern Med.* 2012;27(10):1280-1286.
 199. Berlin EA, Fowkes WC, Jr. A teaching framework for cross-cultural health care. Application in family practice. *West J Med.* 1983;139(6):934-938.
 200. Welch M. *Enhancing Awareness and Improving Cultural Competence in Health Care. A Partnership Guide for Teaching Diversity and Cross-Cultural Concepts in Health Professional Training* San Francisco: University of California at San Francisco; 1998.
 201. Empathy: The Human Connection to Patient Care. Cleveland Clinic. https://www.youtube.com/watch?v=cDDWvj_q-o8. Published 2013. Accessed January 21, 2022.
 202. Blair IV, Ma JE, Lenton AP. Imagining stereotypes away: the moderation of implicit stereotypes through mental imagery. *J Pers Soc Psychol.* 2001;81(5):828-841.
 203. Ten Tips for Good Cross-Cultural Communication. Intercultural Talk. <https://interculturaltalk.com/2014/06/03/10-tips-for-good-cross-cultural-communications/>. Published 2014. Accessed January 21, 2022.
 204. Occupational Outlook Handbook, Teacher's Guide. Bureau of Labor Statistics. <https://www.bls.gov/ooh/about/teachers-guide.htm>. Published 2021. Accessed January 21, 2022.
 205. Watson J. Caring Science Theory and Research. Watson Caring Science Institute. <https://www.watsoncaringscience.org/jean-bio/caring-science-theory>. Published 2021. Accessed January 21, 2022.
 206. Strom-Gottfried K. *Chapter 5. Conflicts of Interest. In Straight Talk about*

- Professional Ethics (2nd ed.)* Lyceum Books; 2014.
207. Hepworth DH. *Direct Social Work Practice: Theory and Skills*. 8th ed. Australia ; Belmont, CA: Brooks/Cole Cengage Learning; 2010.
 208. Watson J. *Human Caring Science - A Theory of Nursing* Ontario, Canada: Joens & Bartlett Learning; 2012.
 209. Ethical Decision Making. Markkula Center for Applied Ethics at Santa Clara University. <https://www.scu.edu/ethics/ethics-resources/ethical-decision-making/>. Accessed January 24, 2022.
 210. Appendix A: Consumer Bill of Rights and Responsibilities. U.S. Department of Health and Human Services. https://archive.ahrq.gov/hcqual/final/append_a.html. Published 1998. Accessed January 24, 2022.
 211. Health Information Privacy. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.hhs.gov/hipaa/index.html>. Accessed January 24, 2022.
 212. Garvey KA, Penn JV, Campbell AL, Esposito-Smythers C, Spirito A. Contracting for safety with patients: clinical practice and forensic implications. *J Am Acad Psychiatry Law*. 2009;37(3):363-370.
 213. Reporting Abuse or Neglect. New York State Office of Children and Family Services. https://ocfs.ny.gov/main/assets/CPS_Reporting_NYC_OCFS.pdf. Accessed January 24, 2022.
 214. Mental Health Professionals' Duty to Warn. National Conference of State Legislatures. <https://www.ncsl.org/research/health/mental-health-professionals-duty-to-warn.aspx>. Published 2018. Accessed January 24, 2022.
 215. Privacy. UC Davis Health Compliance and Privacy Services. <https://health.ucdavis.edu/compliance/privacy/>. Accessed January 24, 2022.
 216. Lee D, Lim JYS, Phoon KF. *Foundations for Fintech*. Hackensack, NJ: World Scientific; 2021.
 217. Module 4: Ethics and the Law. Who needs to follow HIPAA rules? Patient Navigator Training Collaborative. http://www.patientnavigatortraining.org/healthcare_system/module4/4_who_needs_to_follow_HIPAA.htm. Published 2011. Accessed January 26, 2022.
 218. Daum K. 8 Things Really Efficient People Do. Inc. <https://www.inc.com/kevin-daum/8-things-really-efficient-people-do.html>. Accessed January 24, 2022.
 219. McGurgan H. What Is Customer Responsiveness? <https://smallbusiness.chron.com/customer-responsiveness-31487.html>. Accessed January 24, 2022.
 220. Hou SI, Roberson K. A systematic review on US-based community health navigator (CHN) interventions for cancer screening promotion--comparing community-versus clinic-based navigator models. *J Cancer Educ*. 2015;30(1):173-186.
 221. Scheffer BK, Rubenfeld MG. Critical Thinking: What Is It and How Do We Teach It? In: *Dochterman, J. M., Grace, H. K. (Eds.). Current Issues in Nursing*. Mosby Inc.2001.
 222. Scheffer BK, Rubenfeld MG. A consensus statement on critical thinking in nursing. *J Nurs Educ*. 2000;39(8):352-359.

223. Swinscoe A. Five Ways To Become More Agile And Responsive To Your Customers' Needs. Forbes. <https://www.forbes.com/sites/adrianswinscoe/2014/03/18/five-ways-to-become-more-agile-and-responsive-to-your-customers-needs/?sh=dbe637313b5d>. Published 2014. Accessed January 24, 2022.
224. Coulter A. Patients' views of the good doctor. *BMJ*. 2002;325(7366):668-669.
225. Stickley T, Freshwater D. The art of listening in the therapeutic relationship. *J Ment Health Practice*. 2006;9(5).
226. Code of Ethics for Nurses With Interpretive Statements. American Nurses Association. <https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/ethics/code-of-ethics-for-nurses/coe-view-only/>. Published 2015. Accessed January 24, 2022.
227. Cheshire J, William P. Multitasking and the neuroethics of distraction. *J Bioeth Inq*. 2015;31(1).
228. Rodak S. 10 Best Practices for Securing Protected Health Information. Becker's Health IT. <http://www.beckershospitalreview.com/healthcare-information-technology/10-best-practices-for-securing-protected-health-information.html>. Published 2011. Accessed January 24, 2022.
229. Mitchell R, Parker V, Giles M, White N. Review: toward realizing the potential of diversity in composition of interprofessional health care teams: an examination of the cognitive and psychosocial dynamics of interprofessional collaboration. *Med Care Res Rev*. 2010;67(1):3-26.
230. O'Daniel M, Rosenstein A. Chapter 33. Professional Communication and Team Collaboration. In: *Hughes RG (Ed.) Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Agency for Healthcare Research and Quality (US)*. 2008.
231. Lee JI, Cutugno C, Pickering SP, et al. The patient care circle: a descriptive framework for understanding care transitions. *J Hosp Med*. 2013;8(11):619-626.
232. Dreachslin JL, Hunt PL, Sprainer E. Workforce diversity: implications for the effectiveness of health care delivery teams. *Soc Sci Med*. 2000;50(10):1403-1414.
233. Roth LM, Markova T. Essentials for great teams: trust, diversity, communication ... and joy. *J Am Board Fam Med*. 2012;25(2):146-148.
234. Shaw-Taylor Y, Benesch B. Workforce diversity and cultural competence in healthcare. *J Cult Divers*. 1998;5(4):138-146; quiz 147-138.
235. Marcus LJ, Dorn BC, McNulty EJ. The walk in the woods: a step-by-step method for facilitating interest-based negotiation and conflict resolution. *Negot*. 2012;28(3):337-349.
236. Clements D, Dault M, Priest A. Effective teamwork in healthcare: research and reality. *Healthc Pap*. 2007;7 Spec No:26-34.
237. Galanti G-A. The challenge of serving and working with diverse populations in American hospitals. *Diversity Factor*. 2001;9(3):21-26.
238. Jeffreys M. Dynamics of diversity: becoming better nurses through diversity awareness. *Imprint*. 2008;55(5):36-41.
239. Marcus LJ. A culture of conflict: lessons from renegotiating health care. *J Health*

- Care L & Pol'y.* 2002;5:447.
240. Newcomer KE, Hatry HP, Wholey JS. Planning and designing useful evaluations. In: *Wholey, J. S., Hatry, H. P., Newcomer, K. E. (Eds.). Handbook of Practical Program Evaluation (3rd ed).* Jossey-Bass.2010.
 241. Wright J, Williams R, Wilkinson JR. Development and importance of health needs assessment. *BMJ.* 1998;316(7140):1310-1313.
 242. 2020 Standards and Resources. Commission on Cancer. <https://www.facs.org/quality-programs/cancer/coc/standards/2020>. Published 2021. Accessed January 24, 2022.
 243. Wilcox B, Bruce SD. Patient navigation: a "win-win" for all involved. Paper presented at: Oncology nursing forum2010.
 244. Carroll JK, Humiston SG, Meldrum SC, et al. Patients' experiences with navigation for cancer care. *Patient Educ Couns.* 2010;80(2):241-247.
 245. What Is the Plan-Do-Check-Act (PDCA) Cycle? American Society for Quality. <https://asq.org/quality-resources/pdca-cycle>. Accessed January 24, 2022.
 246. Functional Assessment of Cancer Therapy - Colorectal (FACT-C). FACIT. <https://www.facit.org/measures/FACT-C>. Accessed January 24, 2022.
 247. PROMIS. Health Measures. <https://www.healthmeasures.net/explore-measurement-systems/promis>. Accessed January 24, 2022.
 248. Measures of Patient Adherence Survey. RAND. https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/mos/patient-adherence.html. Accessed January 24, 2022.
 249. Pratt-Chapman ML KH. Patient experience mapping: a quality improvement tool for patient navigators. *J Cancer Surviv.* 2015;6:20-24.
 250. Gandolf S. What to Say to Warren Buffett: Sharing Value and Piquing Interest in 50 Words or Less. Healthcare Success. <https://healthcaresuccess.com/blog/physician-marketing/elevator-speech.html>. Accessed January 25, 2022.
 251. Hesketh EA, Laidlaw JM. Developing the teaching instinct, 1: feedback. *Med Teach.* 2002;24(3):245-248.
 252. Cantillon P, Sargeant J. Giving feedback in clinical settings. *BMJ.* 2008;337:a1961.
 253. Successful Goal Setting. UC Berkeley People & Culture. <https://hr.berkeley.edu/successful-goal-setting>. Accessed January 25, 2022.
 254. The Important Role Plastic Surgery Plays in Cancer Treatment & Recovery. Banner Health. <https://www.bannerhealth.com/healthcareblog/teach-me/the-important-role-of-plastic-surgery-in-cancer-treatment-and-recovery#:~:text=Reconstructive%20surgeons%20are%20well%2Dsited,damage%20from%20radiation%20and%20chemotherapy>. Published 2021. Accessed January 26, 2022.
 255. Valentini V, Boldrini L, Mariani S, Massaccesi M. Role of radiation oncology in modern multidisciplinary cancer treatment. *Mol Oncol.* 2020;14(7):1431-1441.
 256. Chaturvedi SK. Psychiatric oncology: cancer in mind. *Indian J Psychiatry.* 2012;54(2):111-118.
 257. Who Treats Children with Cancer? American Cancer Society.

- <https://www.cancer.org/treatment/children-and-cancer/when-your-child-has-cancer/finding-treatment/cancer-care-team.html>. Published 2017. Accessed January 26, 2022.
258. Colon and Rectal Surgery. AAMC. <https://www.aamc.org/cim/explore-options/specialty-profiles/colon-and-rectal-surgery>. Accessed January 26, 2022.
 259. Thoracic Surgery. AAMC. <https://www.aamc.org/cim/explore-options/specialty-profiles/thoracic-surgery>. Accessed January 26, 2022.
 260. Sleep Medicine. AAMC. <https://www.aamc.org/cim/explore-options/specialty-profiles/sleep-medicine>. Accessed January 26, 2022.
 261. Eye cancer. UC Davis Health Comprehensive Cancer Center. <https://agewell.ucdavis.edu/cancer/cancer-types/eye.html#:~:text=Eye%20cancer%20treatment%20frequently%20requires%20the%20collaboration%20among,provide%20the%20appropriate%20evaluation%20and%20treatment%2C%20as%20needed>. Accessed January 26, 2022.
 262. Urology. AAMC. <https://www.aamc.org/cim/explore-options/specialty-profiles/urology>. Accessed January 26, 2022.
 263. General Surgery. AAMC. <https://www.aamc.org/cim/explore-options/specialty-profiles/general-surgery>. Accessed January 26, 2022.
 264. Diagnostic Radiology. AAMC. <https://www.aamc.org/cim/explore-options/specialty-profiles/diagnostic-radiology>. Accessed January 26, 2022.
 265. Crevenna R. Cancer rehabilitation and palliative care-two important parts of comprehensive cancer care. *Support Care Cancer*. 2015;23(12):3407-3408.
 266. Allergy and Immunology. AAMC. <https://www.aamc.org/cim/explore-options/specialty-profiles/allergy-and-immunology>. Accessed January 26, 2022.
 267. Anesthesiology. AAMC. <https://www.aamc.org/cim/explore-options/specialty-profiles/anesthesiology>. Accessed January 26, 2022.
 268. Kwong BY. Outcomes of embedding dermatologic care within oncology practices for patients with cancer. *Jama Dermatol*. 2020;156(10):1051-1052.
 269. Emergency Medicine. AAMC. <https://www.aamc.org/cim/explore-options/specialty-profiles/emergency-medicine>. Accessed January 26, 2022.
 270. Klabunde CN, Ambbs A, Keating NL, et al. The role of primary care physicians in cancer care. *J Gen Intern Med*. 2009;24(9):1029-1036.
 271. Internal Medicine. AAMC. <https://www.aamc.org/cim/explore-options/specialty-profiles/internal-medicine>. Accessed January 26, 2022.
 272. Internal Medicine-Pediatrics. AAMC. <https://www.aamc.org/cim/explore-options/specialty-profiles/internal-medicine-pediatrics>. Accessed January 26, 2022.
 273. Medical Genetics and Genomics. AAMC. <https://www.aamc.org/cim/explore-options/specialty-profiles/medical-genetics-and-genomics>. Accessed January 26, 2022.
 274. Neurological Surgery. AAMC. <https://www.aamc.org/cim/explore-options/specialty-profiles/neurological-surgery>. Accessed January 26, 2022.
 275. Neurology. AAMC. <https://www.aamc.org/cim/explore-options/specialty->

- [profiles/neurology](#). Accessed January 26, 2022.
276. Nuclear Medicine. AAMC. <https://www.aamc.org/cim/explore-options/specialty-profiles/nuclear-medicine>. Accessed January 26, 2022.
 277. Orthopaedic Surgery. AAMC. <https://www.aamc.org/cim/explore-options/specialty-profiles/orthopaedic-surgery>. Accessed January 26, 2022.
 278. Obstetrics and Gynecology. AAMC. <https://www.aamc.org/cim/explore-options/specialty-profiles/obstetrics-and-gynecology>. Accessed January 26, 2022.
 279. What Is an Otolaryngologist? Cancer Treatment Centers of America. <https://www.cancercenter.com/cancer-types/head-and-neck-cancer/treatments/what-is-an-otolaryngologist#:~:text=An%20otolaryngologist%20has%20a%20role,using%20chemotherapy%20and%20other%20therapies>. Published 2021. Accessed January 26, 2022.
 280. Anatomic and Clinical Pathology. AAMC. <https://www.aamc.org/cim/explore-options/specialty-profiles/anatomic-and-clinical-pathology>. Accessed January 26, 2022.