



Archivos de Medicina (Col)
ISSN: 1657-320X
ISSN: 2339-3874
cim@umanizales.edu.co
Universidad de Manizales
Colombia

El enfermero navegador: un rol innovador en oncología. Revisión de alcance

Moreno-Castro, Alejandra; Carrillo-González, Gloria-Mabel

El enfermero navegador: un rol innovador en oncología. Revisión de alcance

Archivos de Medicina (Col), vol. 21, núm. 1, 2021

Universidad de Manizales, Colombia


Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273865670012>

DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.21.1.3902.2021>


El enfermero navegador: un rol innovador en oncología. Revisión de alcance

The navigator nurse an innovative role in oncology. Scoping review

Alejandra Moreno-Castro almorenoca@unal.edu.co
Universidad Nacional de Colombia, Colombia

 <https://orcid.org/0000-0002-2037-9682>

Gloria-Mabel Carrillo-González gmcarrillog@unal.edu.co
Universidad Nacional de Colombia, Colombia

 <https://orcid.org/0000-0003-4513-104X>

Archivos de Medicina (Col), vol. 21,
núm. 1, 2021

Universidad de Manizales, Colombia

Recepción: 03 Agosto 2020
Corregido: 04 Septiembre 2020
Aprobación: 30 Septiembre 2020

DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.21.1.3902.2021>

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273865670012>

Resumen: **Objetivo:** describir la fundamentación, tendencias y perspectivas del rol del enfermero navegador en el cuidado de las personas con cáncer. **Materiales y métodos:** revisión de alcance con acceso a Pubmed, OVID Nursing, Elsevier y Google Scholar de publicaciones generadas entre 2006 y 2020 en inglés y español utilizando los descriptores nurse navigator, oncology y patient navigator. **Resultados:** se identificaron 27 publicaciones. Se incluyeron estudios cuantitativos (48,1%), estudios de revisión (22,2%), cualitativos (11,1%), de métodos mixtos (7,4%), experimentales (14,8%) y otros tipos (11,1%). Los hallazgos se agruparon en 4 categorías: 1. Antecedentes y origen del rol de enfermero navegador; 2. Principios de la navegación. 3. Competencias esperadas y actividades del enfermero navegador 4. Resultados de la implementación del rol. **Conclusión:** el rol del enfermero navegador se presenta como una modalidad innovadora de atención, que permite mejorar la calidad del cuidado y los resultados clínicos. Se necesita adelantar su implementación, delimitando las tareas específicas y los requisitos necesarios para su ejercicio en el contexto local.

Palabras clave: revisión sistemática, navegación de pacientes, enfermería oncológica.

Abstract: **Objective:** to describe foundation, trends and perspectives of nurse navigator role in the care process of adults with cancer **Methods:** scoping review of literature searches in the Pubmed, OVID Nursing, Elsevier y Google Scholar databases including academic and scientific papers from 2006-2020 in English and Spanish using the controlled descriptors Nurse navigator, Oncology and Patient navigator. **Results:** authors identified 27 publications. The selected papers included quantitative studies (48.1%), literature reviews (22.2%), qualitative studies (11.1%), mixed method studies (7.4%), experimental studies (14.8%) and other studies (11.1%). We grouped our findings in 4 categories: 1. Background and origin of oncology nurse navigator role; 2. Principles of navigation. 3. Competencies and activities of the navigator nurse 4. Results of implementation of the navigator nurse role. **Conclusion:** the nurse navigator role is an innovative modality to provide attention and it helps to improve the care quality and clinical outcomes. It is necessary that institutions to implement this role, making a delimitation of specific functions and requirements for its exercise.

Keywords: systematic review, patient navigation, nursing oncology.

Introducción

El cáncer es considerado la segunda causa de muerte a nivel mundial [1] en la actualidad se reportan más de 8 millones de casos nuevos [2]. En Colombia, el cáncer es una problemática de salud que se ha incrementado en los últimos 20 años [3]; durante el 2018 se presentaron más de 54.000 nuevos casos [4] y se registraron más de 46.000 muertes por esta causa [5].

El manejo del cáncer es de alta complejidad debido al impacto que genera en la calidad de vida de pacientes, cuidadores y familiares. Para lograr la adherencia al tratamiento, el manejo efectivo de síntomas y por tanto, la calidad de vida, se debe brindar atención en salud de manera integral y abordaje interdisciplinario [6]. A su vez, se debe garantizar la continuidad en el cuidado de manera holística, atendiendo las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales de los individuos y sus familias [7].

Durante el proceso del cáncer, el paciente y su familia se ven enfrentados a la incertidumbre [8] y a su vez deben comprender y adaptarse al sistema de salud para acceder a los tratamientos y servicios especiales que necesiten [5,6]. Por esta razón, los enfermeros requieren de habilidades de liderazgo dentro de los equipos, así como conocimientos y capacitación para práctica avanzada [6].

La práctica avanzada de enfermería involucra profesionales con un amplio conocimiento, competencia clínica y experticia, y que además tengan habilidades para tomar decisiones clínicas complejas; generalmente son enfermeros con título de maestría [9,10]. Dentro de estos roles de enfermería se encuentran especialistas clínicos, educadores, gestores de caso, enfermeros investigadores, coordinadores, consultores, gerentes de área y enfermeros navegadores [11].

El acceso a los servicios de salud en oncología puede resultar complejo y desafiante; por ello se ha creado el concepto de navegación en oncología, que consiste en un proceso durante el cual se brinda apoyo individualizado a los pacientes, familias y cuidadores para superar las dificultades de los diferentes sistemas de salud y facilitar el acceso oportuno a los servicios de atención en salud y a nivel psicosocial [12,13].

Este proceso es guiado por un profesional en enfermería, denominado “enfermero navegador”, quien tiene conocimiento clínico específico en el área, se comunica asertivamente, y es capaz de utilizar el proceso de enfermería para proveer educación y recursos facilitando la toma de decisiones informadas, y garantizando la calidad en la atención durante todas las fases del cáncer [1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11, 12,13,14].

El objetivo de la presente revisión fue describir la fundamentación, tendencias y perspectivas del rol del enfermero navegador en el cuidado de las personas con cáncer.

Materiales y métodos

Mediante una revisión de alcance se identificó la producción científica en la temática de interés. Los descriptores utilizados fueron nurse

navigator, oncology y patient navigator, bajo las siguientes ecuaciones: nurse navigator and oncology; patient navigator or nurse navigator and oncology; patient navigator and oncology.

Se consideraron como criterios de inclusión: artículos derivados de investigación cuantitativa, cualitativa y/o mixta, revisiones sistemáticas, estudios experimentales de tipo ensayo clínico aleatorizado y no aleatorizado, estudios descriptivos, retrospectivos y estudios de tipo cualitativo, en idiomas inglés y español, de libre acceso. Inicialmente se estableció un rango de búsqueda entre 2015 y 2020, sin embargo, debido a la escasez de literatura relacionada, se amplió a 2006-2020. Se excluyeron del análisis los textos que no correspondieran a población oncológica.

El procedimiento empleado en la revisión consistió en: 1) búsqueda y selección de las publicaciones; 2) elaboración de ficha bibliográfica de cada pieza; 3) diseño de una base de datos y una matriz de análisis que incluyó título, autor [es], idioma, año de publicación, país donde se realizó el estudio, tipo de estudio, metodología, resultados y conclusión; 4) identificación y análisis de hallazgos; 5) análisis de confianza, relevancia y resultados de los artículos a través de los instrumentos de valoración crítica del Instituto Joanna Briggs, que consisten en listas de chequeo de máximo 13 preguntas que contemplan las características básicas que debe tener un estudio con rigor metodológico, y 6) categorización de los resultados obtenidos.

Resultados

En la búsqueda inicial se obtuvo un total de 9.509 resultados, los cuales se filtraron por título y fecha reduciéndose a 163. Por lectura de resumen quedaron 92. Después de buscar los textos completos en idioma inglés o español se obtuvieron 35, de los cuales se eliminaron 8 que no correspondían a población oncológica, seleccionado un total de 27 publicaciones que cumplieron con los criterios y fueron evaluadas con las herramientas del Instituto Joanna Briggs.

De los 27 textos incluidos la mayoría provenía de Pubmed (48,1%), Google Scholar (33,3%), OVID Nursing (11,1%) y ELSEVIER (7,4%) (Figura 1). Todas s estaban escritas en inglés.

Según tipo de publicación, la mayoría de los textos corresponden a estudios cuantitativos (48,1%); los demás estudios son de revisión (22,2%), cualitativos (11,1%), de métodos mixtos (7,4%) y otros tipos (11,1%). Del total de los estudios incluidos, el 14,8% son de tipo experimental.

Finalmente, más de la mitad de las publicaciones provienen de Estados Unidos (55,5%) y el resto provienen de Canadá (14,8%), Dinamarca (7,4%), Australia (3,7%), Brasil (3,7%), Corea (3,7%), Singapur (3,7%), Israel (3,7%), y Países Bajos (3,7%).

En cuanto al año de publicación, la mayoría fue de 2018 (22,2%), 2011 (14,8%), 2015 (11,1%), 2016 (11,1%), 2019 (11,1%), 2010 [7,4%], 2012 [7,4%], 2013 [7,4%], 2006 [3,7%] y 2017 [3,7%].

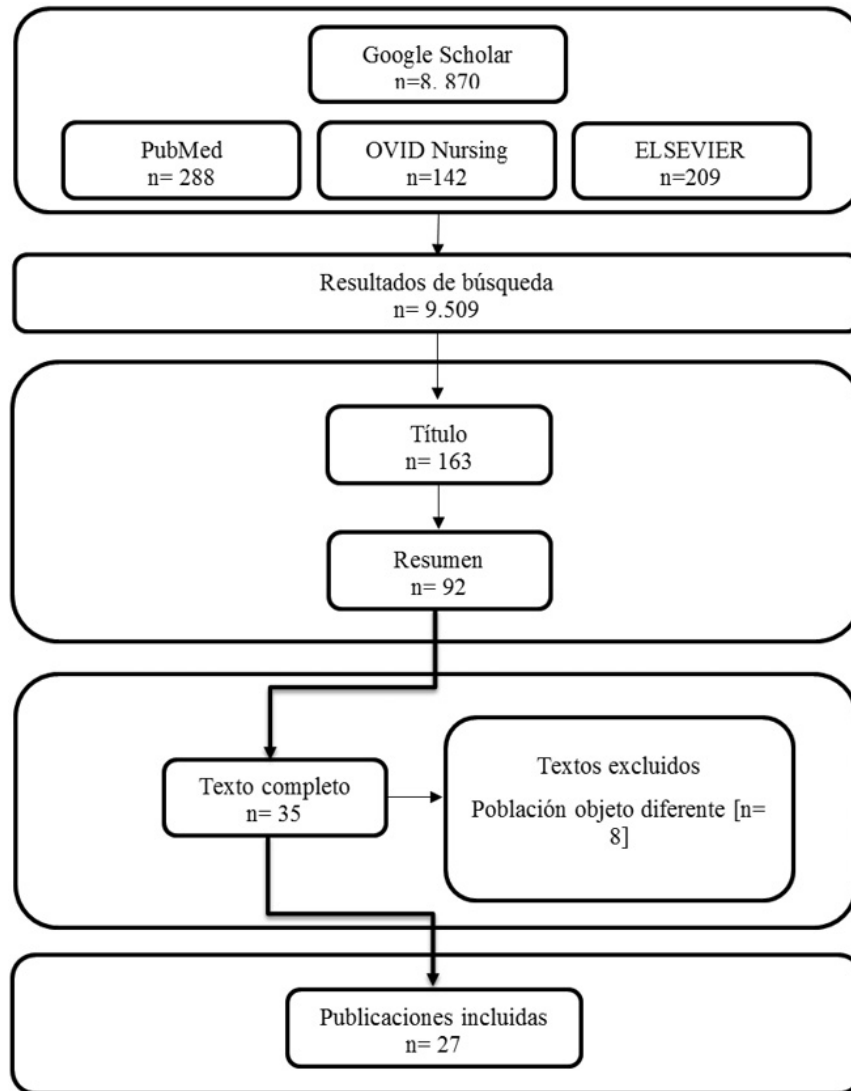


Figura 1
Diagrama de flujo del proceso de búsqueda y selección de publicaciones
construcción propia

Los hallazgos se organizaron en cuatro temas que emergieron de la búsqueda: 1. Antecedentes y origen del rol de enfermero navegador; 2. Principios de la navegación. 3. Competencias esperadas y actividades del enfermero navegador 4. Resultados de la implementación del rol.

1. Antecedentes y origen del rol

El concepto de navegación surgió a finales de los años 80 debido a las disparidades de la atención en salud en Estados Unidos. La falta de aseguramiento en salud, la inhabilidad para pagar los costos del cuidado en cáncer (incluyendo los medicamentos), las restricciones en los planes de salud y las largas distancias entre el hogar y los centros de salud fueron los principales desencadenantes para el surgimiento del rol [15].

Adicionalmente, sólo pocos pacientes recibían atención óptima e información suficiente para el cuidado en el hogar debido a barreras idiomáticas, culturales y educativas, lo que resultaba en la evasión de los servicios de salud por desconfianza y temor de los pacientes [16].

En 1990, Harold Freeman [17] inició el primer programa de navegación en Estados Unidos con pacientes de cáncer de mama en tratamiento activo. Este se enfocaba en la eliminación de barreras para acceder al cuidado desde el momento en el que se sospecha la enfermedad y durante el diagnóstico y su tratamiento [17]. En una cohorte de 606 pacientes se evidenció que el 49% de la muestra fue diagnosticada en estadios avanzados de la enfermedad, lo que condujo a una tasa de supervivencia a 5 años de 39%. Luego de realizar una intervención de navegación para el paciente (consistía en el tamizaje de manera gratuita o a bajo costo) la detección en estadios avanzados disminuyó al 21% y la tasa de supervivencia a 5 años aumentó al 70% [17].

El incremento en la tasa de supervivencia se mantuvo en el tiempo, motivando la formación de navegadores mediante un programa formal a partir del año 2005 [18] y la creación del “Acta de navegación del paciente y la prevención de enfermedades crónicas” en el mismo año [17]. Actualmente, el modelo se ha implementado en otros países como Canadá y Australia para optimizar la atención [19]. (Figura 2).

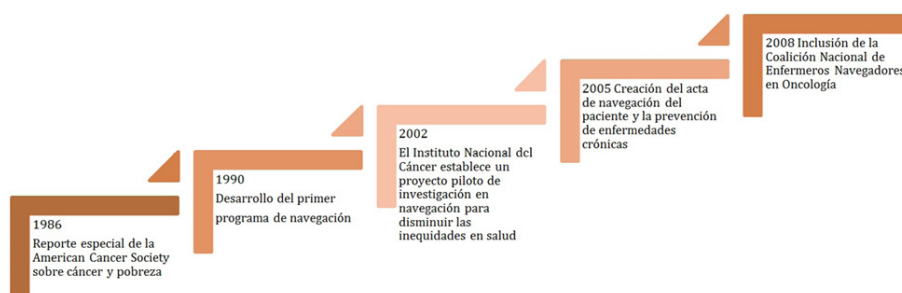


Figura 2
Hitos en la navegación del paciente: Estados Unidos
Elaboración propia

2. Principios de la navegación

Freeman y Rodríguez establecieron los principios para el proceso de navegación [17]:

- Cuidado en salud centrado en el paciente:** se enfoca en la promoción de la movilidad del individuo a través del continuo del cuidado; comprendido por la detección, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, hasta la rehabilitación, supervivencia y final de vida.
- Cuidado a través de herramientas virtuales:** debido a que el cuidado se proporciona de forma fragmentada (y es más notorio cuando se trata de condiciones crónicas), la navegación tiene el potencial de asegurar que el cuidado se proporcione de forma fluida y continua.
- Eliminación de barreras de acceso:** esta función se puede llevar a cabo mediante una relación uno a uno entre el navegador y el paciente, donde el enfermero analice la situación particular y pueda brindar recomendaciones específicas conforme a las necesidades detectadas.

- d) Claridad en el alcance de la práctica, el rol y las responsabilidades del navegador: los navegadores deben integrarse en el equipo de cuidado para promover el máximo beneficio al paciente a nivel individual.
- e) Costo-efectividad, medición y promoción de habilidades para la navegación de manera individual.
- f) Nivel de formación y cualificación del navegador para proporcionar atención integral al paciente y su familia.
- g) Determinar el punto de inicio y finalización del acompañamiento del navegador.
- h) Conexión entre los diferentes sistemas e instituciones que brindan el cuidado.
- i) Coordinación y vigilancia de proceso de navegación

3. Competencias esperadas y actividades de los enfermeros navegadores

Las competencias en el cuidado en salud son un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que definen el trabajo de un profesional [16]. La coalición nacional de enfermeros navegadores en oncología (organización sin ánimo de lucro, conformada por enfermeros navegadores de Estados Unidos) estandarizó la formación, el lenguaje y el rol de los navegadores a través de 5 competencias [16] en: 1. Práctica de enfermería profesional, legal y ética; 2. Promoción de la salud y educación en salud; 3. Administración y liderazgo; 4. Abogacía. 5. Desarrollo profesional y efectividad personal.

Estas competencias fueron actualizadas en 2018 por la Sociedad de Enfermería Oncológica (ONS, por sus siglas en inglés), así [20]:

1. Coordinación para el cuidado de los pacientes con un diagnóstico oncológico pasado, actual o potencial.
2. Brindar apoyo a pacientes y cuidadores para superar las barreras del sistema de salud.
3. Brindar educación y recursos para que las personas pueden tomar decisiones informadas y acceder oportunamente al cuidado de calidad durante todas las fases de la enfermedad.

Por su parte, Brown y colaboradores [21] establecieron la resolución de problemas, la comunicación, el pensamiento crítico, la multitarea, la colaboración, el adecuado manejo del tiempo y la abogacía como las habilidades requeridas por los enfermeros navegadores. Estas facilitan la coordinación del cuidado y la transición durante todas las etapas de la enfermedad. A su vez, permiten la adecuada comunicación entre el sistema, los pacientes, sus cuidadores, el equipo interdisciplinar y los recursos internos y externos en salud [22].

Los estudios de delimitación del rol realizados en Estados Unidos por la ONS, dan cuenta de tareas específicas para los enfermeros navegadores en oncología [21], así: brindar soporte emocional y educación a los pacientes; ejercer conforme a estándares legales y profesionales; abogar por el paciente; demostrar principios éticos en la práctica; orientar a los

pacientes en el sistema de cuidados para el cáncer; recibir y responder a los nuevos pacientes referidos al programa; lograr oportunidades para continuar la educación relacionadas con oncología y el rol de navegación; empoderar a los pacientes para que aboguen por sí mismos; ayudar a los pacientes a tomar decisiones informadas; brindar educación o remitir a los pacientes para asegurar el afrontamiento adecuado del diagnóstico; identificar a los pacientes recientemente diagnosticados con cáncer.

La implementación de programas de navegación se puede sustentar desde las normas que regulan el ejercicio profesional de enfermería dado que se incluyen funciones asistenciales, administrativas e investigativas dentro de una dinámica interdisciplinaria [23] y la calidad de la atención y los cuidados enfermeros [24].

Criterios establecidos por la comunidad de navegación y coordinación del cuidado de la ONS en Estados Unidos, indican que los enfermeros navegadores deben tener una certificación, y cumplir con las siguientes cualificaciones [20]:

1. Contribuir o conducir investigación con resultados específicos de pacientes con sensibilidad para el área de enfermería que respalden el rol de enfermeros navegadores.
2. Apoyar la competencia de coordinación del cuidado como parte de su rol.
3. Proveer cuidado y servicios de atención a través del continuo de la enfermedad.
4. Abogar por los resultados de calidad centrados en la atención del paciente, y facilitar la comunicación entre el equipo y el paciente.
5. Monitorear los procesos de navegación en conjunto con el equipo inter- profesional (tabla 1)

4. Resultados de la implementación del rol del enfermero navegador en oncología

Frente a la percepción del rol, en Australia se evidenció un alto nivel de satisfacción y aceptación de los enfermeros navegadores por parte de profesionales y los pacientes, reafirmando que las estrategias de manejo de enfermedades crónicas deberían brindar atención centrada en la persona, la continuidad de la atención y el empoderamiento del paciente, donde el rol del navegador es crucial [25].

Sin embargo, en ocasiones las personas declinan los servicios de los enfermeros navegadores, por falta de confianza de los pacientes hacia los profesionales debido a otras interacciones negativas que los usuarios del servicio de salud consideran usuales en el contexto de la atención. Cuando se logra superar esta desconfianza y aceptan la ayuda del navegador, sienten que la interacción es agradable y las intervenciones les generan calma [26].

En cuanto al impacto cuando se implementan programas de navegación en enfermería, y se permite la conexión entre el sistema de

salud y el paciente, este utiliza mejor los servicios de atención ambulatoria y los medicamentos [27].

Adicionalmente se pueden observar mejorías como disminución de los tiempos de estancia hospitalaria [28], disminución de múltiples visitas a los servicios de emergencia [29], aumento de la eficacia en el manejo de los síntomas [30], reducción en los tiempos de diagnóstico [22,25] y aumento en la oportunidad del tratamiento [29,30]. Muñoz y sus colaboradores [29] en un estudio retrospectivo en un programa de enfermeros navegadores en oncología, reportan que los pacientes experimentaron un lapso significativamente reducido entre el diagnóstico y el tratamiento ($p < 0,001$) en comparación con quienes no fueron incluidos en el programa.

Estos programas usualmente emplean seguimientos telefónicos de los enfermeros navegadores para reforzar los logros obtenidos y ofrecer apoyo clínico y psicosocial, lo que favorece la adaptación a la enfermedad [31]. Esta intimidad en la relación terapéutica posibilita la comprensión que el paciente requiere que no se alcanza en el cuidado usual y contribuye a la toma de decisiones clínicas [32]

Al respecto, los hallazgos de Trevillion, et al., [33] demostraron que hasta un 93% de los pacientes que reciben atención por los enfermeros navegadores se sienten preparados para las siguientes etapas en el proceso de cuidado.

A pesar de que no se reporta con claridad una mejora significativa en la calidad de vida de los pacientes cuando reciben asistencia de los enfermeros navegadores, se indican mayores niveles de satisfacción con la atención brindada [20,25,26,27,28] y menor nivel de estrés [28,29,34,35,36]. Sin embargo, la evidencia disponible es escasa [37,38]. Tabla 2, 2b

Los enfermeros navegadores deben ser incluidos en el equipo de trabajo interdisciplinar y demostrar conocimiento frente a otros miembros, y sobre los recursos disponibles para los pacientes con el fin de remitirlos oportunamente, y compartir información acerca de las necesidades, preferencias y metas de los mismos, generando enlaces y alianzas con otros servicios de cuidado [21,31].

Esta inclusión puede mejorar el trabajo multidisciplinario, la adherencia a los protocolos de atención y la continuidad del cuidado [37,38,39,40, 41,42,43]; para lograrla se recomienda situar el proceso de implementación desde una perspectiva de cambio organizacional que reconozca la contribución de los actores involucrados [30,41]. (Tabla 3 y 4)

Referencia	Diseño y país	Resultados principales
Shockney LD. [15].	Revisión, Estados Unidos	La navegación en cáncer de mama ha evolucionado durante las últimas décadas y ha contribuido a desarrollar un cuidado centrado en el paciente.
Cantril C, Haylock PJ. [16]	Revisión, Estados Unidos	Desde su desarrollo y creación en los años 90 se han establecido programas de navegación en diferentes países, sin embargo, a pesar de la amplia difusión de este rol aún se requiere definir los roles y procesos de los navegadores, y establecer los parámetros para la formación, los requisitos y los perfiles laborales, por lo cual se requiere mayor investigación en el área.
Freeman HP, Rodríguez RL. [17]	Revisión, Estados Unidos	La navegación del paciente es un sistema que ayuda a la atención oportuna de los pacientes, eliminando barreras durante el continuo del cuidado. Los navegadores pueden intervenir en las diferentes fases de la atención [desde la prevención hasta los cuidados al final de la vida]. Se plantean los principios del proceso de navegación.
Case MAB. [18]	Revisión, Estados Unidos	Presenta un análisis de conceptos del rol entre diferentes países, y se compara el nivel de formación que reciben los enfermeros navegadores, se revisaron aspectos claves como las mejoras en los tiempos de diagnóstico y tratamiento, estado de ánimo, satisfacción, continuidad del cuidado, costos y resultados que demostraron la visibilidad y los aportes del rol de enfermero navegador en oncología.
Felipe, F.; Medeiros, A.; Dias, C.; Aquino C. [19]	Revisión, Brasil	Se identifica que la navegación es una función y un proceso que puede mejorar los tiempos de atención [desde la detección hasta el inicio del tratamiento], además de contribuir a la disminución de ansiedad en los pacientes. El desarrollo del rol dependerá del contexto donde se ejerza, los autores enfatizan en que se requiere una mayor definición de las funciones del rol.
Baileys, K.; McMullen, L.; Lubejko, B.; Christensen, D.; Haylock, P.; Rose, T.; Sellers, J.; Srdanovic D. [20]	Revisión narrativa, Estados Unidos	Se incluyeron 52 nuevas competencias, 40 para los navegadores principiantes y 12 para los expertos, además se incluyen modelos que pueden aclarar la práctica profesional de los enfermeros navegadores en oncología.
Brown CG, Cantril C, McMullen L, Barkley DL, Dietz M, Murphy CM, et al. [21]	Revisión narrativa, Estados Unidos	El estudio permitió definir las habilidades, tareas y áreas de conocimiento que requiere un enfermero navegador en oncología.
Lubejko, B.; Belfield, S.; Kahn, E.; Lee, C.; Peterson, N.; Traudi, R.; Murphy, C.; McCorkle M. [22]	Revisión narrativa, Estados Unidos	Se evidencia la evolución en el rol de enfermero navegador, y diferencias en las responsabilidades entre el enfermero navegador y el personal clínico, encontrando que se requiere establecer un método de evaluación para certificar al enfermero navegador y distinguirlo del enfermero clínico.

Tabla 1
Hallazgos de la revisión de literatura; antecedentes, origen, definición y principios de la navegación
elaboración propia

Referencia	Diseño y país	Resultados principales
McMurray A, et al. [25]	Experimental, Australia	Se evidencia un nivel de satisfacción alto entre los pacientes y profesionales con el rol de enfermero navegador, se identificó la importancia de realizar una adecuada coordinación y de la comunicación y la información.
Thygesen MK, et al. [26]	Cualitativo, Dinamarca	Se encontró que las experiencias previas con otros profesionales sanitarios podían influir en el nivel de confianza o desconfianza de los pacientes a la hora de aceptar la colaboración de un enfermero navegador [influyendo en la decisión de aceptarla o rechazarla]. Para aquellos que no tenían confianza ni habían tenido una relación estrecha con ningún profesional sanitario, la ayuda de un enfermero navegador les permitió desarrollar confianza y tranquilidad.

Tabla 2
Resultados de la implementación del rol enfermero navegador: percepciones sobre la atención, y la calidad de vida de los pacientes.
elaboración propia

Referencia	Diseño y país	Resultados principales
Adler G, et al. [27]	Cuantitativo, Israel	Gracias a este tipo de atención los pacientes presentaron un mayor uso de los medicamentos que le proporcionaban en el primer nivel de atención, y acudían más a este tipo de servicio.
Lee T, et al. [28]	Experimental, Corea	Se encontraron mejoras en calidad de vida, satisfacción con el cuidado y disminución en la estancia hospitalaria en aquellos pacientes que recibieron apoyo por parte del enfermero navegador.
Korber SF., et al. [30]	Cualitativo, Estados Unidos	Se evidenció que la información y la educación proporcionadas por el enfermero navegador fueron altamente valoradas [muchos participantes la consideran como la esencia del rol]. Se encontró que la asistencia en el manejo de síntomas y el acceso a recursos comunitarios y financieros fueron factores facilitadores para completar el tratamiento.
Trevillion K, et al. [33]	Estudio de métodos mixtos, Canadá	Destaca que los pacientes entienden la información que les presta el enfermero navegador y se encuentran satisfechos al respecto, se encontró que la solicitud más común es la de apoyo psicológico a nivel institucional y comunitario, se identificó que el rol del navegador representa una experiencia positiva y los pacientes lo consideran valioso.
Tho PC, Ang E. [40]	Revisión, Singapur	No se encontró evidencia de mejoras significativas en aspectos como calidad de vida o mejoras en estado de ánimo, sin embargo, se encontró una mejora importante en los niveles de satisfacción con el cuidado.
Berezowska A, et al. [35]	Cuantitativo, Países bajos	Existe interés por parte de los pacientes de consultar a un enfermero navegador; los que reciben sus cuidados manifiestan un alto grado de satisfacción con este tipo de cuidado.
Swanson J, Koch L. [36]	Cuantitativo, Estados Unidos	Se evidenció disminución del estrés en los pacientes que recibieron la visita del enfermero navegador en oncología.
Mertz BG, et al. [37]	Experimental, Dinamarca	Se encontró una disminución del nivel de estrés, depresión y ansiedad después de 12 meses de intervención, las mujeres que recibieron esta intervención demostraron un nivel de satisfacción alto, no se observaron mejoras significativas en la calidad de vida.

Tabla 2b

Referencia	Diseño y país	Resultados principales
Muñoz, R, et al. [29]	Cuantitativo, Estados Unidos	Se encontraron mejoras significativas entre el lapso del diagnóstico y el inicio del tratamiento en los pacientes que fueron asignados a un enfermero navegador.
McAllister KA, et al. [31]	Cuantitativo, Estados Unidos	La implementación de un programa de navegación mejoró los tiempos en la atención, se redujo el lapso entre la orden del examen y el reporte.
Zibrik K, et al. [32]	Cuantitativo, Canadá	Se demostró que incluir un enfermero navegador en oncología redujo los tiempos de atención entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento.
Miller E. [34]	Cuantitativo, Estados Unidos	La inclusión de un enfermero navegador en un equipo interdisciplinario de neuro oncología ha tenido éxito, se ha presentado incremento en el volumen de pacientes, y en la oportunidad de acceso a tratamientos.
Enomoto LM, et al. [42]	Cuantitativo, Estados Unidos	Se encontró una diferencia significativa entre el lapso transcurrido entre la primera consulta y el inicio del tratamiento con la implementación del enfermero navegador [el número de días disminuyó notablemente].

Tabla 3

Hallazgos de la revisión de literatura. Resultados de la implementación del rol enfermero navegador: cambios en el equipo disciplinar y los tiempos de atención.
elaboración propia

Referencia	Diseño y país	Resultados principales
Fillion L, et al. [39]	Cualitativo, Canadá	Se describen algunas funciones de un enfermero navegador en oncología y se plantean diversas sugerencias para llevar a cabo procedimientos para incluir este profesional en un equipo interdisciplinario.
Cook S, et al. [43]	Estudio de métodos mixtos, Canadá	Se identificaron 3 áreas centrales de la práctica: 1) educar e informar 2) brindar cuidado y apoyo emocional 3) facilitar la coordinación y continuidad de la atención. Además, se compararon las áreas centrales de práctica con modelos de otros países para la navegación.
Peckham J, Mott-Coles S. [41]	Cuantitativo, Estados Unidos	El enfermero navegador fue fundamental en la adherencia a las guías de cuidado, ayudando a mejorar la comunicación entre los miembros del equipo y los pacientes, brindando información clara, ayudando a coordinar mejor la atención.

Tabla 4

Hallazgos de la revisión de literatura.
elaboración propia

Discusión

Esta revisión muestra las nuevas tendencias en la práctica avanzada de enfermería que aportan al cuidado de los pacientes oncológicos y a su vez resultan costo efectivas; implementar los nuevos roles puede ayudar a garantizar la continuidad del cuidado y la transición adecuada durante las diferentes etapas del proceso.

Los resultados evidencian experiencias exitosas en otros países que pueden ser un modelo para iniciar el desarrollo de propuestas que incluyan la capacitación y la inclusión de enfermeros de práctica avanzada para atender a las personas con cáncer en Colombia.

El acceso a los servicios en el contexto colombiano es limitado; a pesar de que se han generado políticas para garantizar una atención integral al paciente con cáncer [44] y se ha procurado aumentar la cobertura en el aseguramiento aún no existe una mejoría significativa en las probabilidades reales de acceder a la atención [45] por lo que los programas de navegación serían una alternativa viable para cambiar este panorama.

La normativa actual para el ejercicio de la profesión en Colombia puede servir de apoyo en la creación de los roles emergentes, teniendo en cuenta que las características propias de estos últimos concuerdan con las funciones asistenciales, administrativas e investigativas que se desarrollan dentro del contexto de interdisciplinariedad [23], en concordancia con la adopción de las rutas integrales de atención [46] para los pacientes con cáncer.

Para empezar los procesos de formación de enfermeros en práctica avanzada en roles como el de enfermero navegador se requiere reconocer la labor de los profesionales, delimitar las funciones específicas y conforme a estas establecer las cualificaciones requeridas, todo eso siguiendo las recomendaciones del Consejo Internacional de Enfermeras para la práctica avanzada de enfermería, que incluyen la formalización de más programas educativos en niveles de posgrado (maestrías y doctorado), y por ende la acreditación ligada al nivel de formación el establecimiento de políticas que permitan el accionar de los profesionales [47].

En tal sentido, la formación adecuada de enfermeros navegadores en Colombia requiere establecer programas de educación específica para quienes deseen desempeñarse como tales [48]. De otra parte es menester definir con claridad las tareas propias del rol del enfermero navegador en oncología [49] e incluirlo en las instituciones en el marco de la Política de Atención Integral en Salud [50].

La inclusión de este rol en Colombia puede realizarse en todos los niveles de atención: en los primeros, para gestionar mejoras en los tiempos de diagnóstico, y en los más avanzados para disminuir el tiempo entre diagnóstico e inicio del tratamiento y garantizar su continuidad; es un rol adaptable a las necesidades de las unidades funcionales para la atención integral de cáncer del adulto donde se manejan aspectos como gestión, seguimiento y evaluación de la prestación de servicios y resultados en salud [51].

Como limitaciones de la revisión, dificultad para acceder a textos completos y la escasez de literatura reciente en español que incluyera una definición clara del rol y sus características acordes con el contexto local.

Estudios futuros deben comprobar los beneficios de implementar un rol de práctica avanzada en enfermería como lo es el rol de navegador, así como las barreras y aspectos a contemplar durante el proceso.

Conclusión

El rol del enfermero navegador en oncología es un puente entre los pacientes y las instituciones que puede mejorar la calidad del cuidado y los resultados clínicos. Por tanto, debe ser incluido en los equipos de trabajo multidisciplinarios, lo que requiere voluntad de las instituciones de atención para realizar su implementación, estrategias de divulgación y delimitación de las tareas específicas y los requisitos necesarios para el ejercicio.

Conflictos de interés: ninguno

Fuentes de financiación: trabajo derivado de la investigación “Automanejo, competencia para el cuidado y carga del síntoma en adultos con cáncer en tratamiento”. Financiado por el programa de fortalecimiento de la investigación con talento joven de la Universidad Nacional de Colombia para responder a los desafíos en salud en población vulnerable (2018-2020) Colciencias.”

Literatura citada

1. Pardo C, Vries E, Buitrago L, Gamboa O. **Atlas de mortalidad por cáncer de Colombia**, 4 ed. Bogotá: Instituto Nacional de Cancerología; 2017.
2. International Agency for Research on Cancer - World Health Organization. **Estimated number of new cases in 2018, worldwide, all cancers, females, all ages.** *Cancer Today*. 2018; 524:2018.
3. Vergara-Dagobeth E, Suárez-Causado A, Gómez-Arias RD. **Plan Control del cáncer en Colombia 2012-2021. Un análisis formal.** *Rev Gerenc y Polit Salud*. 2017; 16(33):16–8. <http://dx.doi.org/10.11144/javeriana.rgps16-33.pccc>
4. IARC - GLOBOCAN. **Estimated number of new cases in 2018, Colombia, males, all ages.** IARC. *Cancer today*. 2019; 524:2018.
5. Globocan. **Cifras y estimaciones de cáncer en el mundo.** Bogotá: Instituto Nacional de Cancerología; 2018.
6. Reñones-Crego MC, Fernández-Pérez D, Vena-Fernández C, Zamudio-Sánchez A. **Estrategias para la mejora del cuidado del paciente oncológico: Resultados del proyecto SHARE (Sesiones interhospitalarias de Análisis y Revisión en Enfermería).** *Enfermería Clínica*. 2016; 26(5):312–320. DOI: 10.1016/j.enfcli.2016.04.005
7. Carrillo GM, Chaparro-Díaz L, Barrera-Ortiz L, Pinto-Afanador N, Sánchez-Herrera B. **Productos académicos relacionados con el programa “Cuidando a los cuidadores”.** Cuidando a los cuidadores familiares

- de personas con enfermedad crónica. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia Facultad de enfermería; 2010.
8. Anderson MK, Reff MJ, McMahon RS, Walters DR. **The Role of the Oral Oncology Nurse Navigator.** *Oncol Issues.* 2017; 32(5):26–30. DOI: 10.1080/10463356.2017.11905287
9. Bryant-Lukosius D, Valaitis R, Martin-Misener R, Donald F, Peña LM, Brousseau L. **Advanced practice nursing: A strategy for achieving universal health coverage and universal access to health.** *Rev Lat Am Enfermagem.* 2017; 25:1-11. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1677.2826>
10. Morgan B, Tarbi E. **The Role of the Advanced Practice Nurse in Geriatric Oncology Care.** *Semin Oncol Nurs.* 2016;32(1):33–43. <http://dx.doi.org/10.1016/j.soncn.2015.11.005>
11. Gardner G, Duffield C, Doubrovsky A, Adams M. **Identifying advanced practice: A national survey of a nursing workforce.** *Int J Nurs Stud.* 2016; 55:60–70. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2015.12.001
12. McMullen L. **Oncology Nurse Navigators and the Continuum of Cancer Care.** *Semin Oncol Nurs.* 2013; 29(2):105–117. <http://dx.doi.org/10.1016/j.soncn.2013.02.005>
13. Gordils-Perez J, Schneider SM, Gabel M, Trotter KJ. **Oncology nurse navigation: Development and implementation of a program at a comprehensive cancer center.** *Clin J Oncol Nurs.* 2017; 21(5):581-588. DOI: 10.1188/17.CJON.581-588
14. Doerfler-Evans RE. **Shifting paradigms continued-the emergence and the role of nurse navigator.** *J Thorac Dis.* 2016; 8(Suppl 6):498–500. DOI: 10.21037/jtd.2016.04.03
15. Shockney LD. **The evolution of breast cancer navigation and survivorship care.** *Breast J.* 2015; 21(1):104–110. DOI: 10.1111/tbj.12353
16. Cantril C, Haylock PJ. **Patient Navigation in the Oncology Care Setting.** *Semin Oncol Nurs.* 2013; 29(2):76–90. <http://dx.doi.org/10.1016/j.soncn.2013.02.003>
17. Freeman HP, Rodriguez RL. **History and principles of patient navigation.** *Cancer.* 2011; 117(15 Suppl):3539–3542. DOI: 10.1002/cncr.26262
18. Case MAB. **Oncology nurse navigator.** *Clin J Oncol Nurs.* 2011; 15(1):33–40. DOI: 10.1188/11.CJON.33-40
19. Felipe-Pautasso F, de Medeiros-Zelmanowicz A, Dias-Flores C, Aquino-Caregnato C. **Role of the Nurse Navigator: integrative review.** *Rev Gauch Enferm.* 2018; 39:1–10. <https://doi.org/10.1590/1983-1447>
20. Baileys K, McMullen L, Lubejko B, Christensen D, Haylock P, Rose T, et al. **Nurse Navigator Core Competencies : an update to reflect the evolution of the role.** *Clin J Oncol Nurs.* 2018; 22(3):272-281. DOI: 10.1188/18.CJON.272-281
21. Brown CG, Cantril C, McMullen L, Barkley DL, Dietz M, Murphy CM, et al. **Oncology Nurse Navigator Role Delineation Study.** *Clin J Oncol Nurs.* 2012; 16(6):581–585. DOI: 10.1188/12.cjon.581-585
22. Lubejko B, Bellfield S, Kahn E, Lee C, Peterson N, Traudi R, et al. **Oncology Nurse Navigation: Results of the 2016 role delineation study.** *Clin J Oncol Nurs.* 2016; 21(1):43–51. DOI: 10.1188/17.CJON.43-50

23. **Ley 266/1996 de 25 de enero, de Reglamentación de la Profesión de Enfermería.** (Diario Oficial No. 42710 de 05-02-1996).
24. **Ley 911/2004 de 05 de octubre, de Responsabilidad Deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia.** (Diario oficial No. 45693 de 06-10-2004).
25. McMurray A, Ward L, Johnston K, Yang L, Connor M. **The primary health care nurse of the future: Preliminary evaluation of the Nurse Navigator role in integrated care.** *Collegian*. 2018; 25(5):517–524. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2017.12.003>
26. Thygesen MK, Pedersen BD, Kragstrup J, Wagner L, Mogensen O. **Gynecological cancer patients differentiated use of help from a nurse navigator: A qualitative study.** *BMC Health Serv Res*. 2012; 12:1-11. DOI: 10.1186/1472-6963-12-168
27. Adler G, Kaufman G, Simon-Tuval T. **Healthcare utilization of breast cancer patients following telephone-based consultations of oncology nurse navigator via telemedical care.** *Plos One*. 2019; 14(5):1–12. DOI: 10.1371/journal.pone.0216365
28. Lee T, Ko I, Lee I, Kim E, Shin M, Roh S, et al. **Effects of nurse navigators on health outcomes of cancer patients.** *Cancer Nurs*. 2011; 34(5):376–384. DOI: 10.1097/NCC.0b013e3182025007
29. Muñoz R, Farshidpour L, Chaudhary U, Fathi A. **Multidisciplinary cancer care Model: A positive association between oncology nurse navigation and improved outcomes for patients with cancer.** *Clin J Oncol Nurs*. 2018; 22(5):E141–E145. DOI: 10.1188/18.CJON.E141-E145
30. Korber SF, Padula C, Gray J, Powell M. **A breast navigator program: Barriers, enhancers, and nursing interventions.** *Oncol Nurs Forum*. 2011; 38(1):44–50. DOI: 10.1188/11.ONF.44-50
31. Mcallister KA, Schmitt ML. **Impact of a nurse navigator on genomic testing and timely treatment decision making in patients with breast cancer.** *Clin J Oncol Nurs*. 2015; 19(5):510–512. DOI: 10.1188/15.CJON.510-512
32. Zibrik K, Laskin J, Ho C. **Implementation of a Lung Cancer Nurse Navigator Enhances Patient Care and Delivery of Systemic Therapy at the British Columbia Cancer Agency, Vancouver.** *J Oncol Pract*. 2016; 12(3):e344–e349. DOI: 10.1200/jop.2015.008813
33. Trevillion K, Singh-Carlson S, Wong F, Sherriff C. **An evaluation report of the nurse navigator services for the breast cancer support program.** *Can Oncol Nurs J*. 2015; 25(4):409–414. DOI: 10.5737/23688076254409414
34. Miller E. **Neuro-Oncology Nurse Navigation.** *Clin J Oncol Nurs*. 2018; 22(3):347–349. DOI: 10.1188/18.CJON.347-349
35. Berezowska A, Passchier E, Bleiker E. **Evaluating a professional patient navigation intervention in a supportive care setting.** *Support Care Cancer*. 2019; 27(9):3281–3290. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4622-2>
36. Swanson J, Koch L. **The role of the oncology nurse navigator in distress management of adult inpatients with cancer: A retrospective study.** *Oncol Nurs Forum*. 2010; 37(1):69–76. DOI: 10.1188/10.ONF.69-76
37. Mertz BG, Dunn-Henriksen AK, Kroman N, Johansen C, Andersen KG, Andersson M, et al. **The effects of individually tailored nurse navigation**

- for patients with newly diagnosed breast cancer: a randomized pilot study. *Acta Oncol.* 2017; 56(12):1682–1689. <https://doi.org/10.1080/0284186X.2017.1358462>
38. Horner K, Ludman EJ, Mccorkle R, Canfield E, Flaherty L, Min J, et al. **An Oncology Nurse Navigator Program Designed to Eliminate Gaps in Early Cancer Care.** *Clin J Oncol Nurs.* 2013; 17(1):43-48. DOI: 10.1188/13.CJON.43-48
39. Fillion L, de Serres M, Lapointe-Goupil R, Bairati I, Gagnon P, Deschamps M, et al. **Implementing the role of patient-navigator nurse at a university hospital centre.** *Can Oncol Nurs J.* 2006; 16(1):11–17. DOI: 10.5737/1181912x1611117
40. Tho PC, Ang E. **The effectiveness of patient navigation programs for adult cancer patients undergoing treatment: a systematic review.** *JBIR database Syst Rev Implement reports.* 2016; 14(2):295–321. DOI: 10.11124/jbisrir-2016-2324
41. Peckham J, Mott-Coles S. **Interprofessional Lung Cancer Tumor Board: The Role of the Oncology Nurse Navigator in Improving Adherence to National Guidelines and Streamlining Patient Care.** *Clin J Oncol Nurs.* 2018; 22(6):656–662. DOI: 10.1188/18.CJON.656-662
42. Enomoto LM, Fenstermaker J, Desnoyers RJ, Pasche BC, Blackstock AW, Howerton RM, et al. **Oncology Navigation Decreases Time to Treatment in Patients with Pancreatic Malignancy.** *Ann Surg Oncol.* 2019; 26(5):1512–1518. <https://doi.org/10.1245/s10434-019-07157-6>
43. Cook S, Fillion L, Fitch M, Veillette AM, Matheson T, Aubin M, et al. **Core areas of practice and associated competencies for nurses working as professional cancer navigators.** *Can Oncol Nurs J.* 2013; 23(1):44–62. DOI: 10.5737/1181912x2314452
44. **Ley 1384/2010 de 19 de abril, de acciones para la atención integral en cáncer en Colombia.** (Diario oficial No. 47.685 de 19-04-2010).
45. Salazar L, Benavides M, Murcia-Monroy EM. **Actuar político para el control del cáncer en Colombia.** *Rev Gerenc y Políticas Salud.* 2018; 17(35):1-19. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-35.apcc>
46. **Resolución 3202/2016 de 25 de julio, de manual metodológico para la implementación de Rutas Integrales de Atención en Salud.** (Diario oficial No. 49.947 de 27-07-2016).
47. Schober M, Lehwaldt D, Rogers M, Steinke M, Turale S, Pulcini J, et al. **Guidelines on Advanced Practice Nursing 2020.** Geneva: International Council of Nurses; 2020.
48. **Ley 1164/2007 de 3 de octubre, de Talento Humano en Salud.** (Diario oficial 46.771 04-10-2007).
49. Valaitis RK, Carter N, Lam A, Nicholl J, Feather J, Cleghorn L. **Implementation and maintenance of patient navigation programs linking primary care with community-based health and social services: a scoping literature review.** *BMC Health Serv Res.* 2017; 17(1):1–14. DOI: 10.1186/s12913-017-2046-1
50. **Resolución 429/2016 de 17 de febrero, de Política de Atención Integral en Salud.** (Diario Oficial No. 49.794 de 22-02-2016).
51. **Resolución 1477/2016 de 22 de abril, de procedimiento, estándares y criterios para la habilitación de Unidades Funcionales para la atención integral del cáncer** (Diario oficial No. 49.852 de 22-04-2016).

Enlace alternativo

<https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3902> (html)