

ROL DE LA EDUCACIÓN EN LA SALUD PRIMARIA PARA LA PREVENCIÓN Y EL MANEJO DEL CÁNCER



Dr. Christian Huidobro A.
Director Académico
FUNDACIÓN ARTURO LÓPEZ PÉREZ

MODELO DE SALUD SOCIAL y ACCESO A LOS MÁS DESPROTEGIDOS



SIN FIN DE LUCRO



ACCESO TRANSVERSAL



ATENCIÓN INTEGRAL



+55.000 SOCIOS DONANTES

+420 PACIENTES CON BENEFICENCIA

+600 PACIENTES DONACION FONASA

+30.000 MAMOGRAFÍAS GRATUITAS

+2.900 NOCHES ALOJAMIENTO

+760.000 BENEFICIARIOS

+2.600 BENEFICIARIOS EN TRATAMIENTO



CÁNCER

OPORTUNIDAD

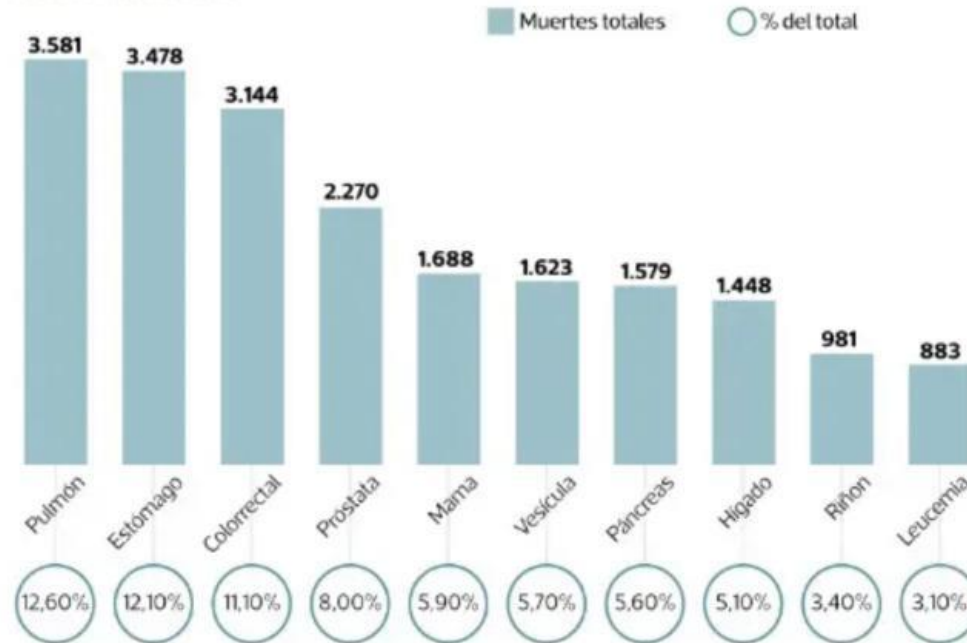
ACCESO

PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN CHILE / 2019

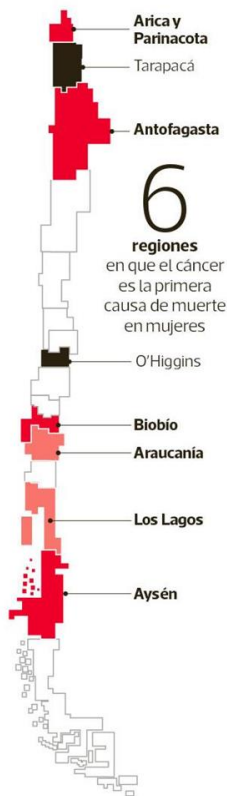
Causa de muerte	Número total	% del total de muertes
Muerte por tumores	28.492	26%
Enfermedades del sistema circulatorio	28.079	25,60%
Enfermedades del sistema respiratorio	13.864	12,60%
Causas externas de morbilidad y mortalidad	8.065	7,40%
Enfermedades del sistema digestivo	7.996	7,29%
Enfermedades glándulas endocrinas y metabólicas	4.397	4,00%
Enfermedades del sistema nervioso	4.204	3,83%
Enfermedades del sistema genitourinario	3.362	3,06%
Muertes no clasificadas	2.716	2,47%
Enfermedades infecciosas	2.563	2,33%
Trastornos mentales y comportamiento	2.443	2,22%

RANKING DE LOS CÁNCERES CON MAYOR NIVEL DE MORTALIDAD EN CHILE / 2018

POBLACIÓN GENERAL



INCIDENCIA Y MORTALIDAD POR CÁNCER



En seis regiones del país la primera causa de muerte de las mujeres es el cáncer.

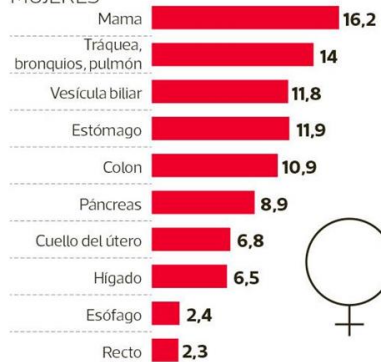
Regiones que tienen como primera causa de muerte el cáncer

- Ambos sexos
- Mujer
- Hombre

Mortalidad por cáncer según principales tipos de cáncer y sexo

Tasa por 100 mil habitantes

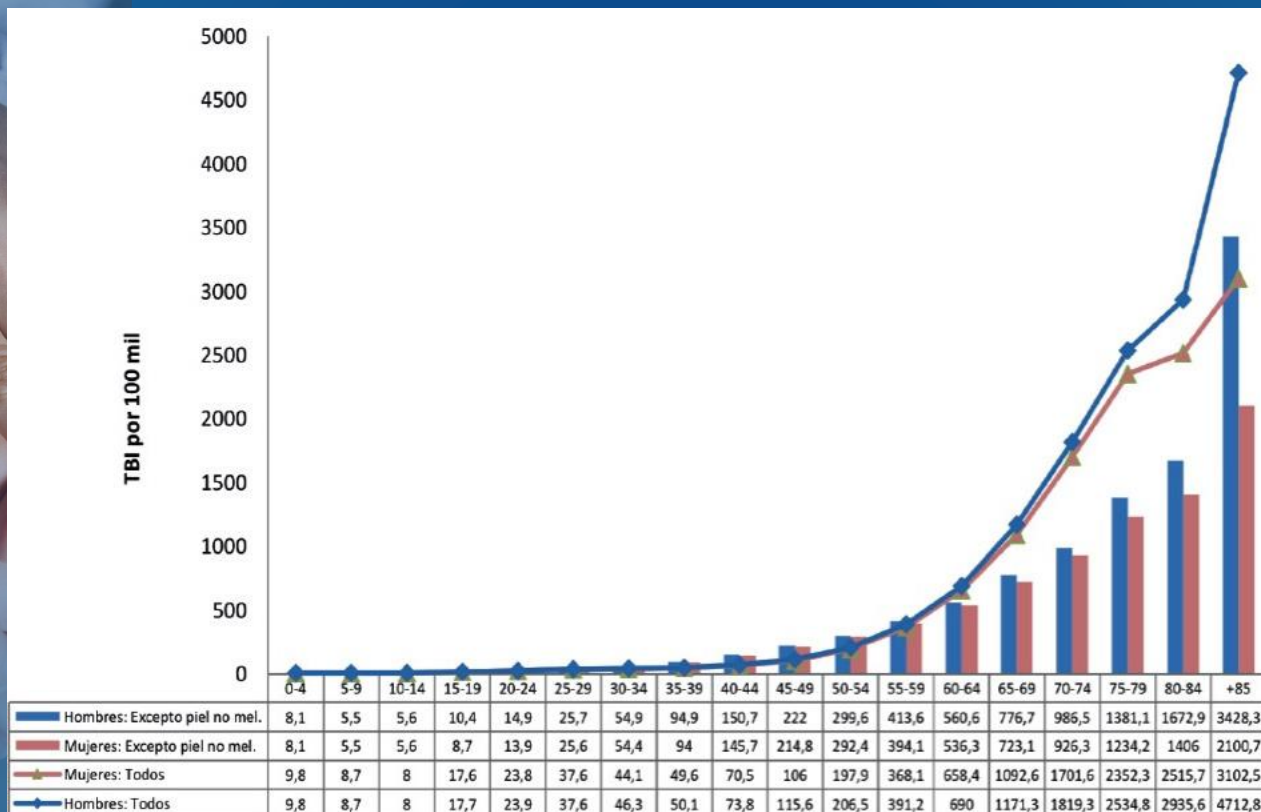
MUJERES



HOMBRES



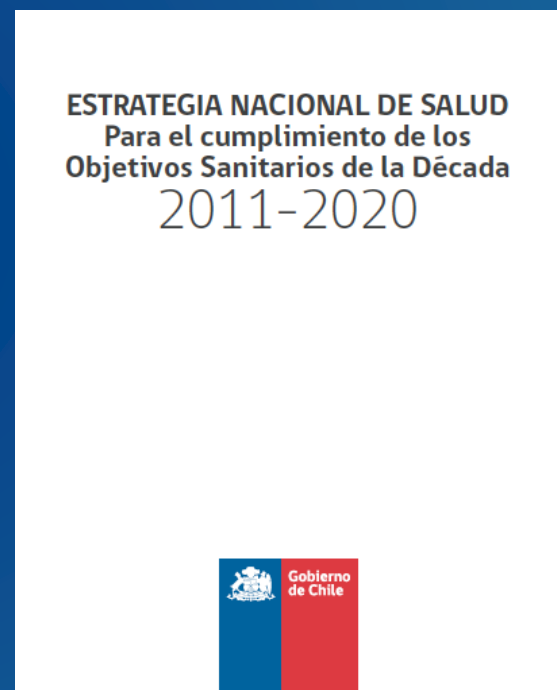
ESTIMACIONES DE INCIDENCIA DE CÁNCER EN HOMBRES Y MUJERES SEGÚN EDAD



CHILE / 2003-2007 (Tasa Bruta de Incidencia por 100.000 HAB.)

MINSAL 2011-2020

ROL SOCIAL FALP



LEY DE CÁNCER: PRINCIPIOS INSPIRADORES

Cooperación público – privada: Fomento al trabajo conjunto, intersectorial e interinstitucional.

Protección de datos: Confidencialidad en el tratamiento de datos personales y respeto a la dignidad de las personas.

Participación de la sociedad civil: Fomento a la participación ciudadana, especialmente las organizaciones de pacientes.

Humanización del trato: Atención interdisciplinaria, espacio para terapias complementarias acreditadas, derecho a compañía espiritual.

PLAN NACIONAL DEL CÁNCER



Recursos Humanos especializados

Fomento a la formación de profesionales y técnicos en lo relacionado a cáncer; incluyendo especialistas del área médica y del mundo de las ciencias. Coordinación con el Ministerio de Educación.



Investigación

Fomento a la investigación científica biomédica, clínica y de salud pública, relacionada a cáncer. Para esto, incentivar la cooperación financiera y técnica a nivel nacional e internacional. Coordinación con el Ministerio de Ciencias y Tecnología.

VINCULACIÓN CON EL MEDIO



Grupos de Pacientes



Bidireccionalidad



Corporaciones Municipales



Impacto Interno
y Externo



MINSAL

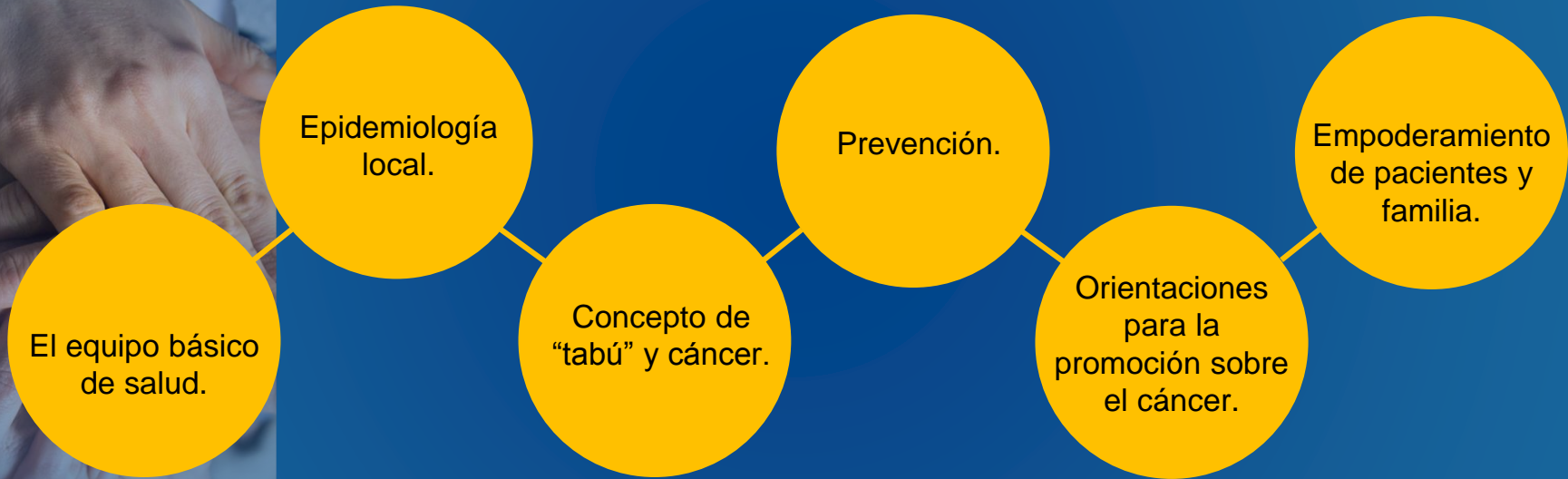


MINEDUC

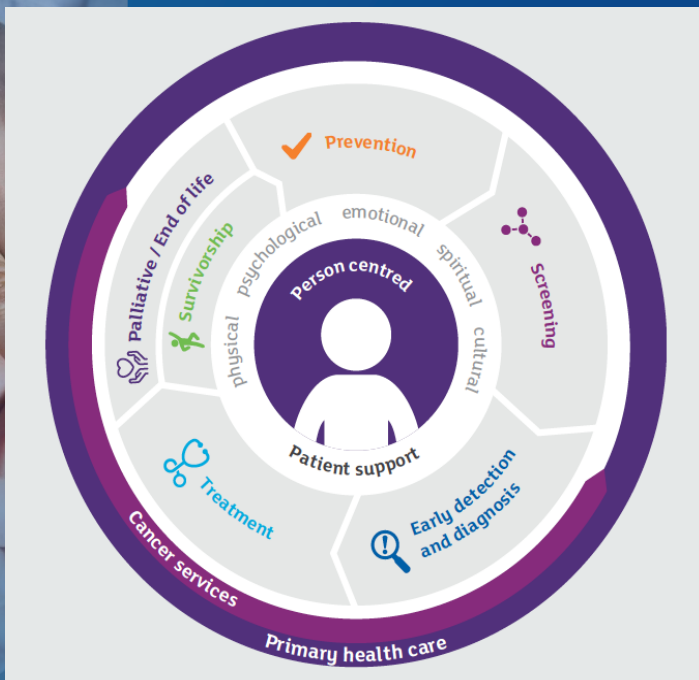


Contribución medible y evidenciable
en el marco del desarrollo sustentable.

ROL DE LA SALUD PRIMARIA



ROL DE LA SALUD PRIMARIA



OBJETIVOS

La función principal del equipo de APS es la de estar alertas a **signos tempranos de cáncer, a través de métodos estandarizados de screening poblacionales, y de la apreciación de signos clínicos de sospecha en las distintas consultas profesionales.** Esta sospecha debe gatillar una derivación oportuna de la persona a la “unidad de coordinación de pacientes con cáncer”, dando inicio a la “ruta del paciente”.

Asimismo, los equipos de salud de APS deben estar preparados para responder al cuidado de las necesidades que emanen producto del cáncer, **como complicaciones derivadas del mismo cáncer o sus tratamientos, y el apoyo en los cuidados paliativos,** y también de otras enfermedades no relacionadas que puedan ocurrir durante el transcurso del cáncer. Todo ello manteniendo un contacto permanente con la “unidad de coordinación de pacientes con cáncer”.

Para lograr esta función será necesario implementar **programas de capacitación continua para profesionales y técnicos sobre sospecha, detección temprana y derivación de personas con cáncer,** así como de apoyo terapéutico

PREVENCIÓN PRIMARIA: COMPREHENSIVE CANCER CONTROL COALITIONS. COLEGIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA

Journal of Adolescent Health 52 (2013) S89–S92



ELSEVIER

JOURNAL OF
ADOLESCENT
HEALTH

www.jahonline.org

Commentary

Let Schools Do It! Helping Schools Find a Role in Cancer Prevention

Linda L. Morse, R.N., M.A., C.H.E.S.*

American School Health Association, Bethesda, Maryland

Keywords: Cancer prevention; Health education; National health education standards; Health education assessment project; Common core state standards; Health literacy

Hábitos de vida:

- Tabaco
- Alcohol
- Dieta
- Actividad física
- Factores sexuales
- Factores genéticos
- Exposición solar

PREVENCIÓN SECUNDARIA

Programas Nacionales

Mejorar la detección del cáncer en poblaciones de riesgo, a través del aumento de la sospecha en atención primaria de salud (APS), del aumento de la cobertura de pruebas de tamizaje existentes y la inclusión de nuevas pruebas según la evidencia científica y tecnológica disponible.

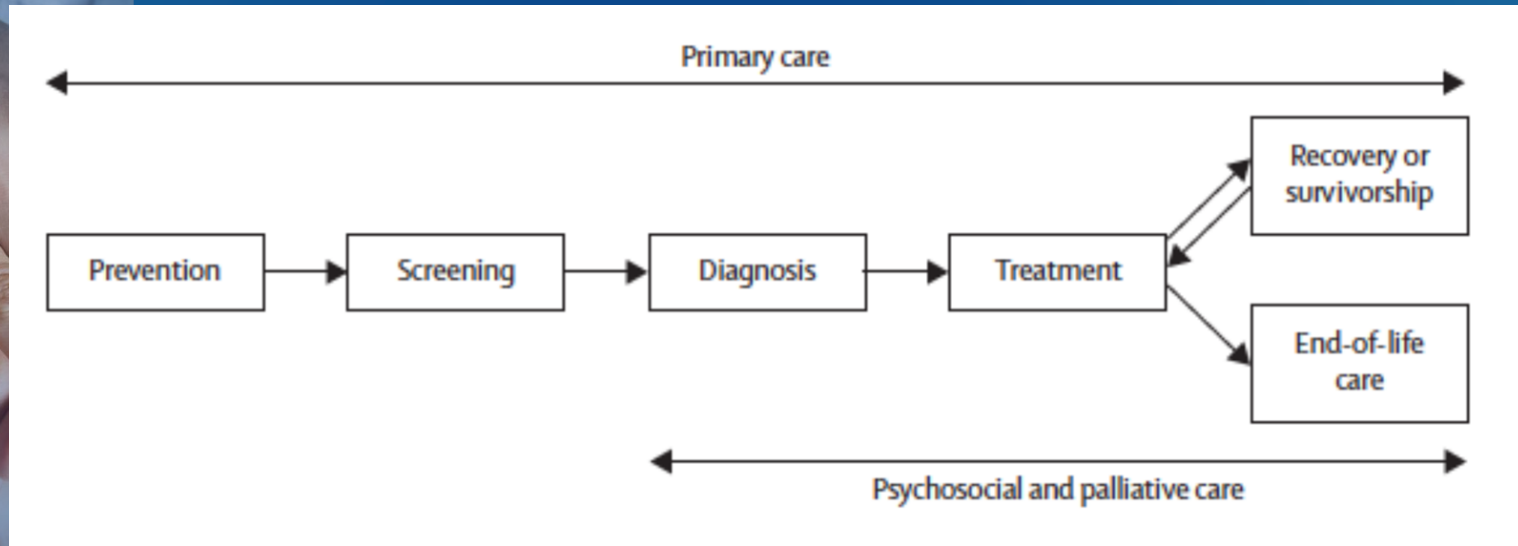
PREVENCIÓN TERCIARIA

Seguimiento complicaciones de tratamientos.

Acompañamiento del paciente y familia.

Cuidados paliativos.

PRIMARY CARE



INTRODUCCIÓN AL MANEJO EN SALUD PRIMARIA

Atención primaria está caracterizada por un **equipo multidisciplinario** que provee cuidados médicos cada vez más complejos a personas que a menudo tienen enfermedades crónicas.

Potencialmente colaboran con redes que proveen cuidados médicos a escala **costo- efectiva**.

Puede **identificar tempranamente** pacientes con cáncer, además de cuidado y seguimiento de pacientes ya tratados.

Potencialmente puede reducir la **inequidad socioeconómica** en el acceso al manejo con especialistas.

PREVENCIÓN, SCREENING Y PROMOCIÓN DE EMPODERAMIENTO DE PERSONAS

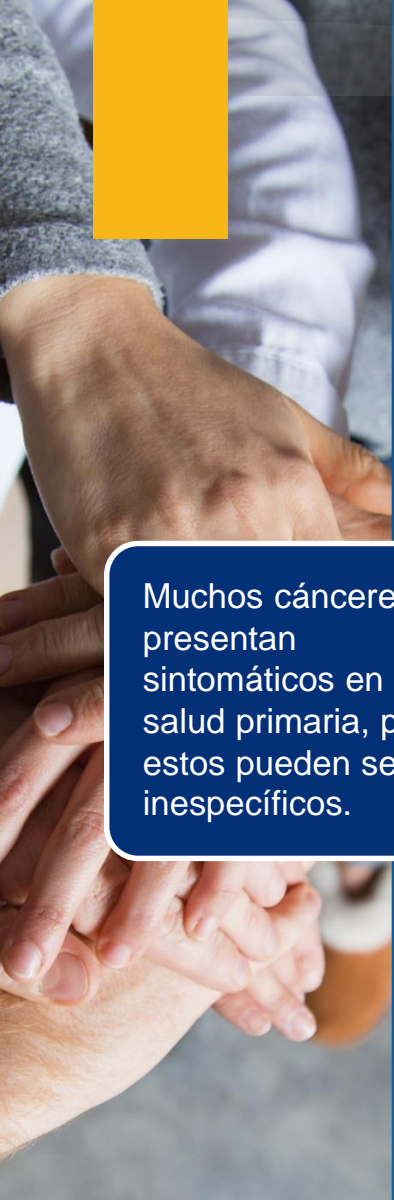
Rol en la reducción del uso del tabaco, abuso de alcohol.

Desarrollo de estrategias efectivas en el control de la obesidad.

Determinantes cognitivos, emocionales y conductuales complejos en la presentación de los síntomas en pacientes con cáncer. Los médicos generales deben comprender estos procesos psicológicos a fin de dar consejos efectivos para promover la presentación temprana.

Desarrollo de campañas de educación pública muy cercanas e integradas a la salud primaria.

El equipo de salud tiene varias funciones en la detección del cáncer, incluida la promoción de la aceptación y elección informada, suministro de información y participación en el seguimiento de individuos enfermos; compromiso con la atención primaria es una prioridad importante para programas de detección de cáncer.




Muchos cánceres se presentan sintomáticos en la salud primaria, pero estos pueden ser inespecíficos.

Aplicación de algoritmos o pautas de evaluación con un alto valor predictivo.

Conocer la epidemiología de estos es básico, ya que permite la priorización en la derivación.

Uso de algoritmos, inteligencia artificial, aplicaciones con uso de factores de riesgo.

EDUCACIÓN EN CÁNCER: GRAN DESAFÍO

- 
- ➔ Poco existe al respecto en las mallas curriculares de medicina o carreras afines.
 - ➔ Definir competencias.
 - ➔ Tener feedback desde la población a intervenir.
 - ➔ Fomentar el modelo del “cuidado compartido”.
 - ➔ Fomentar la participación de las sociedades de profesionales involucrados.





PREVENCIÓN DEL CÁNCER

Prevención Primaria

Está dirigida a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los agentes causales o los factores de riesgo. Por tanto, se realiza sobre las personas sanas.

Prevención secundaria

Son las medidas dirigidas a detener o retrasar el progreso de una enfermedad que ya tiene una persona. Las mismas consisten en la detección, diagnóstico y tratamiento precoz de la enfermedad.

Prevención terciaria

Es aquella que se lleva a cabo con el fin de prevenir, retardar o reducir las complicaciones y secuelas de una enfermedad que ya tiene la persona. El objetivo es mejorar la calidad de vida del paciente.

PREVENCIÓN PRIMARIA

FACTORES DE RIESGO

Colorrectal

Portadores de las mutaciones del síndrome de Lynch o de síndromes de poliposis familiar.

Colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn.

Poliposis colónica (adenomas, pólipos serrados).

Obesidad.

Sedentarismo.

Dieta (carne procesada y roja).

Tabaquismo.

Alcohol.

Edad > 50 años .

Pulmón

Tabaco.

Fibrosis pulmonar, sarcoidosis, esclerodermia, TBC, EPOC.

Radioterapia de mama o pulmón previa.

Exposición ambiental al humo del tabaco, radón, arsénico, amianto.

Exposición laboral al cromo, berilio, cadmio, níquel, hidrocarburos aromáticos policíclicos, asbesto, sílice.

Edad > 40 años.

PREVENCIÓN PRIMARIA

FACTORES DE RIESGO

Melanoma

Antecedente personal o familiar de melanoma.

Piel y ojos claros, pelo rubio o pelirrojo.

Quemaduras solares en la infancia.

Exposición solar acumulada.

Bronceado con rayos UVA.

Nevus displásicos.

Tratamientos inmunosupresores.

Mama

Portadores de la mutación del síndrome mama/ovario hereditario (BRCA).

Radioterapia previa de la mama.

Obesidad.

Sedentarismo.

Alcoholismo.

Primer embarazo > 30 años, nuliparidad, no lactancia.

THS > 5 años.

Sexo femenino.

Edad > 50 años.

PREVENCIÓN PRIMARIA

FACTORES DE RIESGO

Ovario

Portadora de la mutación del síndrome mama/ovario hereditario (BRCA) o del síndrome de Lynch

Tabaco (carcinoma mucinoso)

Menarquia precoz, menopausia tardía, nuliparidad, infertilidad, endometriosis, síndrome de ovario poliquístico, no lactancia

THS > 5 años

Edad > 50 años

Cuello uterino

Infección persistente VPH-AR.

Portadora del VIH, tratamiento inmunosupresor.

Tratamiento previo de HSIL o CCU.

Tabaco.

Multiparidad, anticoncepción oral, ETS (Chlamydia, VHS).

Ausencia de cribado o cribado inadecuado.

Nivel socioeconómico.bajo.

Edad > 30 años.

Endometrio

Portadora de la mutación del síndrome de Lynch.

Tratamiento con **tamoxifeno** (por cáncer de mama previo).

Hiperplasia endometrial.

Obesidad.

Diabetes tipo 2. THS sin progestágenos, nuliparidad, infertilidad, síndrome de ovario poliquístico.

Edad > 55 años.

PREVENCIÓN PRIMARIA

FACTORES DE RIESGO

Próstata

Portador de la mutación del síndrome mama/ovario (BRCA2).
Antecedente familiar de primer grado de cáncer de próstata.
Africanos y caribeños.

Exposición a andrógenos.

Dieta rica en grasas animales (carne roja y lácteos).

Sedentarismo.

Edad > 50 años.

Tiroides

Portadores de mutaciones del síndrome del carcinoma medular de tiroides familiar, síndrome de neoplasia endocrina múltiple.

Exposición a radiaciones ionizantes (terapéuticas o diagnósticas) en infancia. Obesidad, diabetes.

Sexo femenino.

Edad 25-65 años.

Vejiga

Tabaco, arsénico, exposición laboral a anilinas.

PREVENCIÓN SECUNDARIA: DETECCIÓN PRECOZ, EDUCACIÓN, CAMPAÑAS, INCLUSIÓN EN LOS PROGRAMAS VIGENTES

Colorectal Detección de sangramiento, cambio en hábitos.

Melanoma Aparición y/o cambio de lesiones.

Mama Mamografía, autoexamen.

Próstata PSA y examen digital.

Cuello Uterino HPV, Papanicolau.

ALGUNAS INICIATIVAS MAMA / PRÓSTATA / CÉRVICO UTERINO





CLÍNICAS MÓVILES FALP
Más cerca de la Comunidad



PRIMERA CAUSA DE MUERTE POR CÁNCER EN MUJERES EN CHILE

5.331

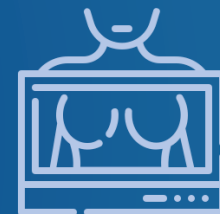
Nuevos
diagnósticos

1.674

Mujeres
perdieron la vida
(4 al día).

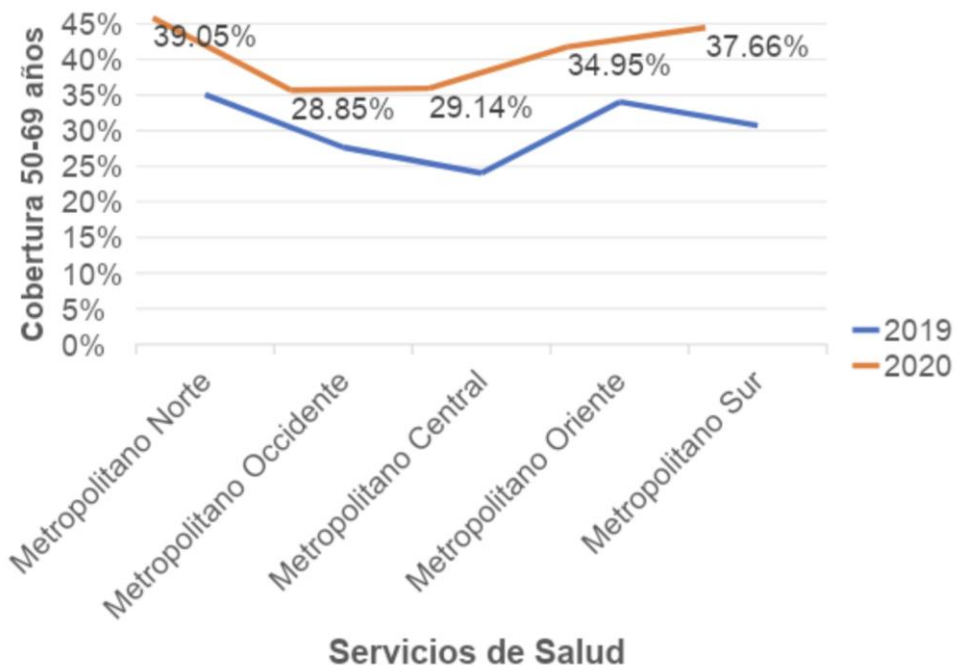
60%

de mx. dejaron
de realizarse en
la pandemia.



9 de cada 10,
pueden sobrevivir
si se detecta precozmente.

REALIDAD COBERTURA MAMOGRAFÍAS ÁREA METROPOLITANA



OBJETIVO: COLABORAR EN AUMENTAR LA COBERTURA DE MAMOGRAFÍAS DE UN 40% A UN 70%



Programa de Clínicas Móviles (15 años)

Operativos de detección precoz de cáncer para población más vulnerable y con menor acceso a centros de diagnóstico.

Llegar a lugares más aislados.



Isla Juan Fernández



Atacama



Bíobío

PROGRAMA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS



Asigna recursos para imágenes diagnósticas a comunas.

Minsal



Elabora convenio para traspaso de recursos a APS.

Servicio de Salud



Ejecuta Programa de Imágenes Diagnósticas (Cesfam, Cecosf).

Atención Primaria de Salud

Ejecución propia.

Ejecución 3ºs:
-Licitación
-Trato Directo

FLUJO SERVICIO CLÍNICAS MÓVILES



Coordinación
operativo en terreno.

Cesfam - FALP



Convocatoria usuarias.

Cesfam



Ejecución e
interpretación
diagnóstica.

**Imagenología
FALP e Imamed**



Entrega de informes a
encargado municipal.

FALP

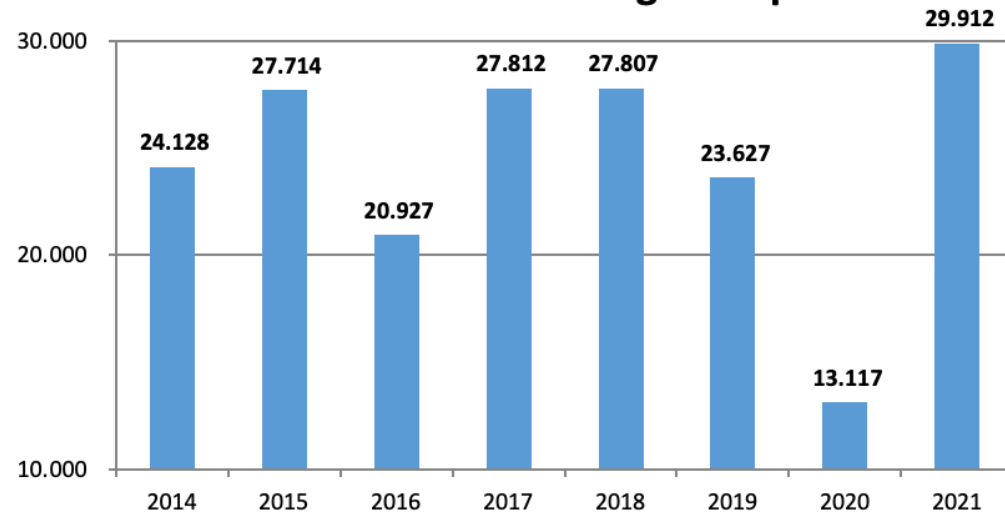
CLÍNICAS MÓVILES MAMOGRAFÍAS

Histórico
220 mil
mx

7 Clínicas
Móviles

40 mil mx
al año

Total de mamografías por año



FINALIZADO PROYECTO EDUCATIVO



Aporte
Fundación Mustakis



7 clínicas
equipadas

INVITACIÓN A LA MUJER: CONVERTIRSE EN AGENTE DE SALUD EN SU FAMILIA Y COMUNIDAD

Tu cuerpo es tuyo:
quiérelolo, escúchalo y cuídalo.



¿Me cuido?

Autodiagnóstico,
hábitos de vida.



Testimonios

Impacto del cáncer
en la persona y familia.



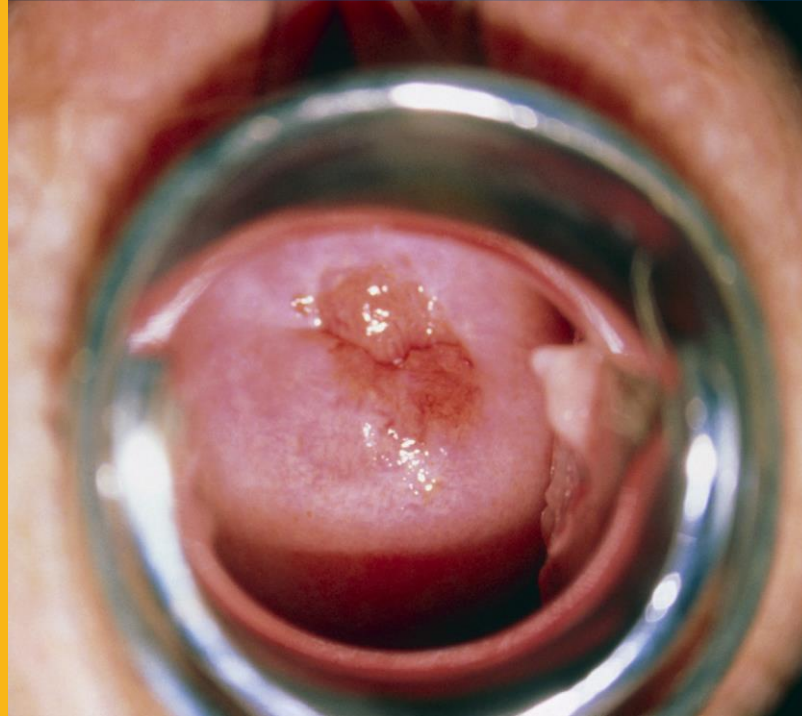
CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

falcp
Juntos contra el cáncer

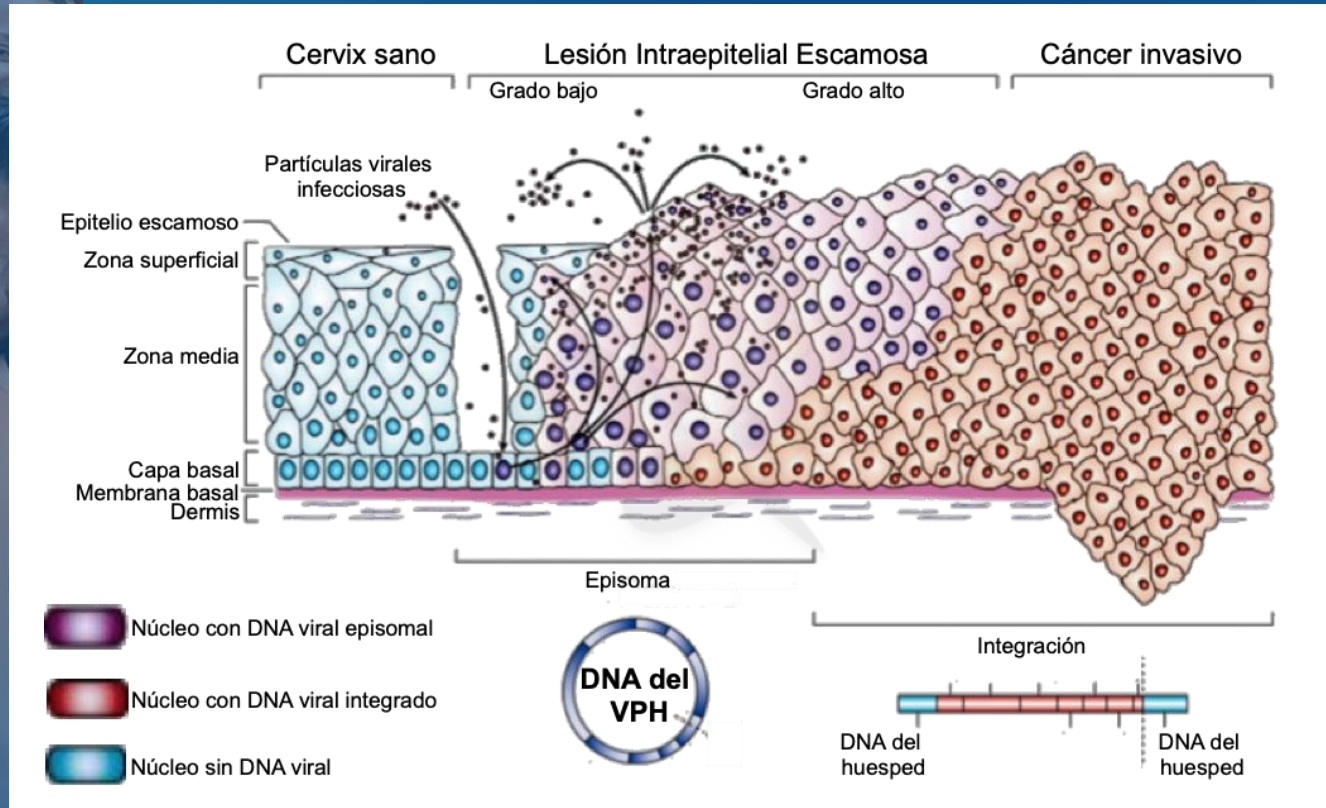
**Retomando
el testeo para
nuestras mujeres
Chilenas**

Equipo de UDD

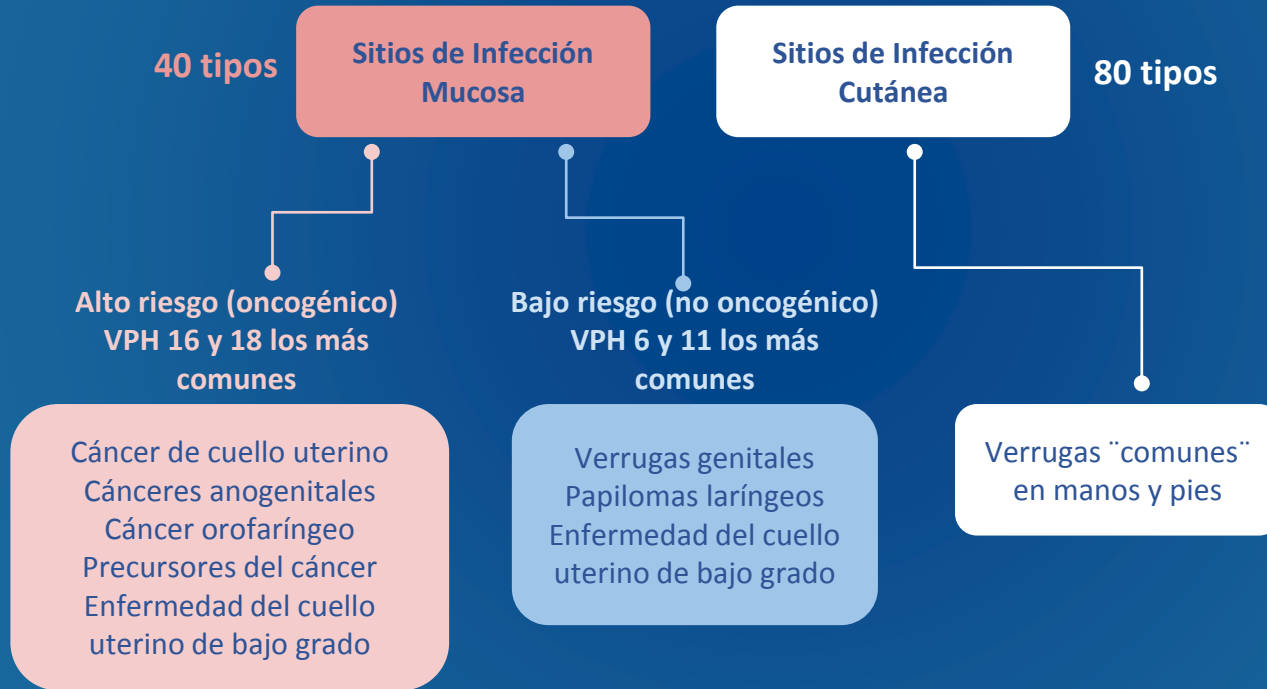
¿QUÉ ES EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO?



TÍTULO

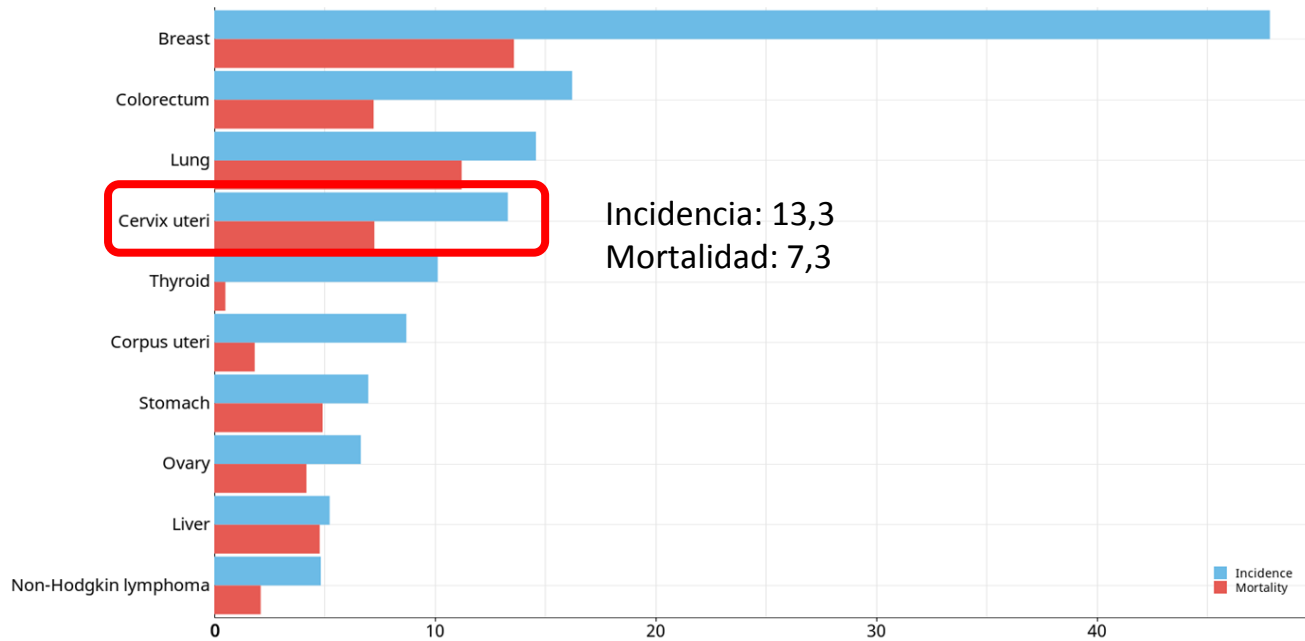


LOS TIPOS DEL VPH DIFIEREN EN SU ASOCIACIÓN CON LA ENFERMEDAD



TÍTULO

Estimated age-standardized incidence and mortality rates (World) in 2020, worldwide, females, all ages



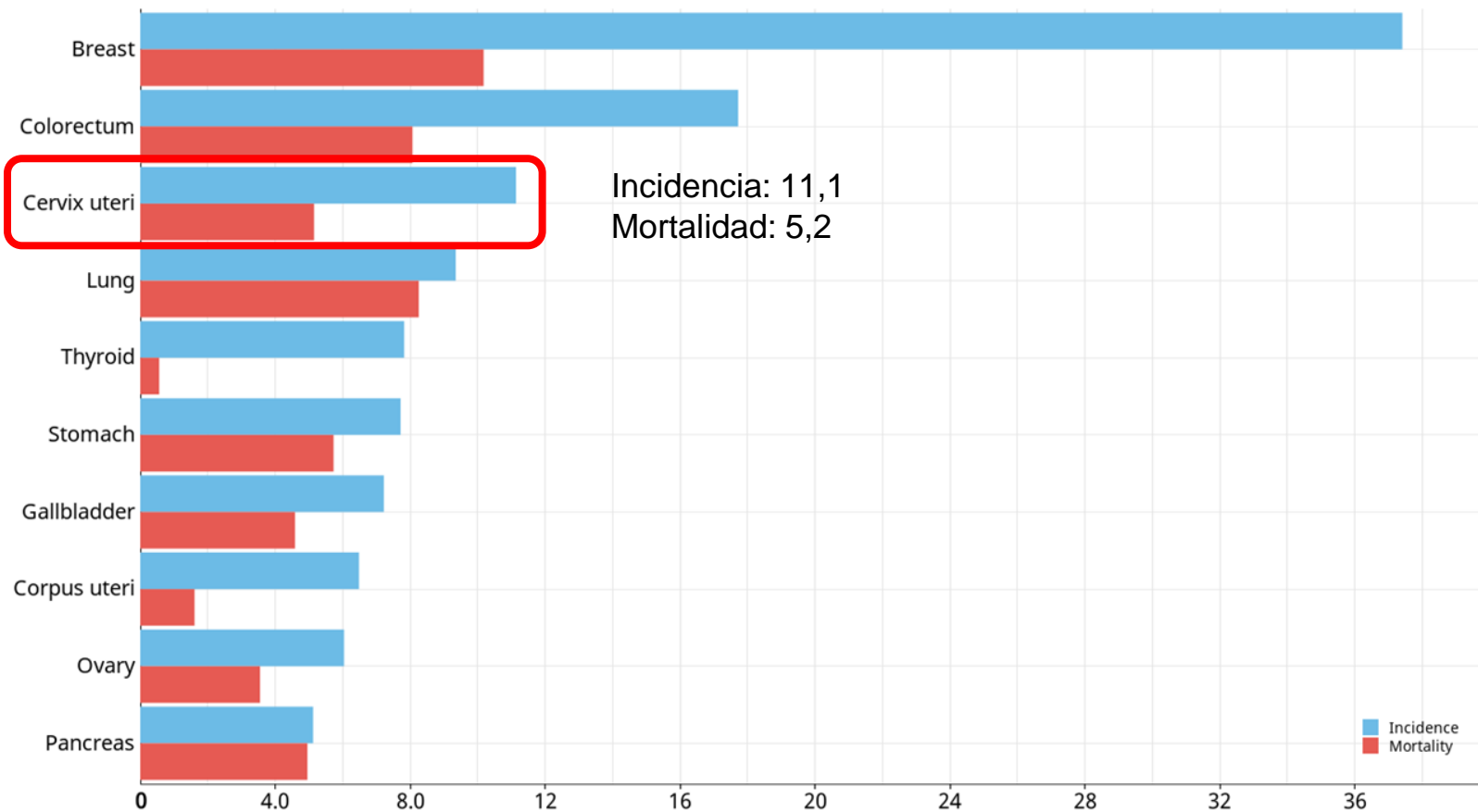
Data source: Globocan 2020
Graph production: Global Cancer Observatory (<http://gco.iarc.fr>)

ASR (World) per 100 000

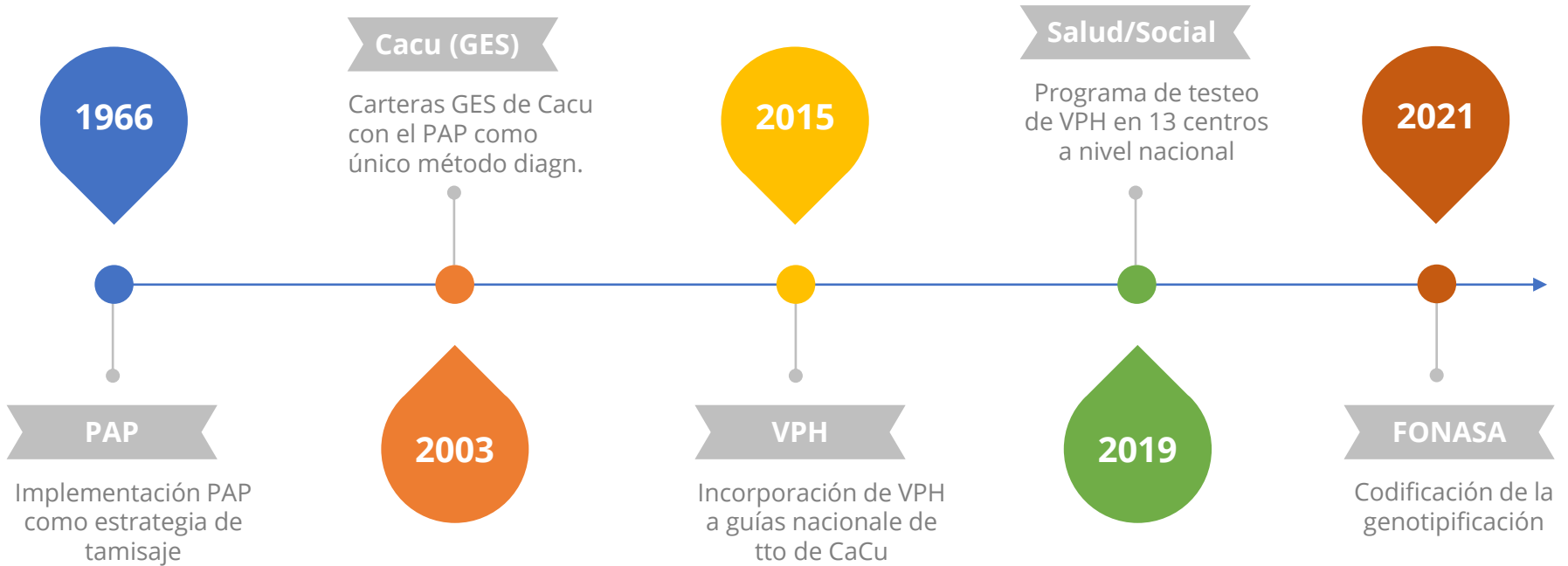


1. Prevención
2. Detección temprana
3. Diagnóstico y tratamiento
4. Alivio del dolor y cuidados paliativos
5. Investigación
6. Vigilancia epidemiológica del cáncer

Estimated age-standardized incidence and mortality rates (World) in 2020, Chile, females, all ages



Qué pasa en Chile?



Cuál es el problema en Chile?

- Baja cobertura del PAP como metodología de tamizaje para la prevención de CaCu:

[Revista chilena de infectología](#)

versión impresa ISSN 0716-1018

Rev. chil. infectol. vol.31 no.2 Santiago abr. 2014

<http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182014000200010>

Punto de Vista

Prevención del cáncer cérvico-uterino en Chile. Mucha vacuna y poco Papanicolau

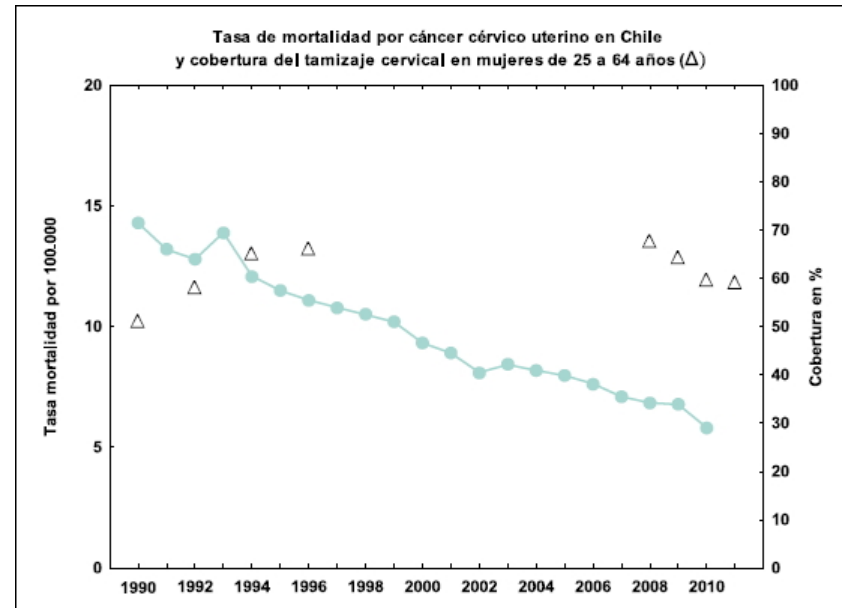
Cancer of cervix in Chile. Too much vaccine amid a neglected Papanicolau

Alberto Fica

Hospital Militar de Santiago, Chile.

Departamento de Medicina Servicio de Infectología.

Conflicto de interés: ninguno Financiamiento: ninguno



Que han cambiado en los proyectos nuevos de VPH?

Para que los programas de tamizaje tengan un efecto transformador en la prevención del CaCu y se pueda cumplir así con los planes establecidos por la OMS, es muy necesario que se incluya:

Estrategias de búsqueda activa para garantizar altas coberturas de tamizaje en las mujeres en edad objetivo.

Test para Genotipificación de VPH como método de testeo en conjunto con el PAP y que este testeo incluya definiciones acerca de la edad de inicio de la prueba, la frecuencia y el método de triage.

La existencia de un programa organizado que detalle los modos de articulación entre los servicios/equipos involucrados

TEST

V
P
H



Cuál es el plan que se propone para falp?

- **Alta cobertura de tamizaje de la población objetivo:**
 1. Búsqueda activa de mujeres en edad objetivo.
 2. Incorporación del proceso de autotoma del test de VPH.
 3. Capacitación del equipo de salud involucrado en las distintas etapas del proceso.
 4. Seguimiento activo de las personas que ingresan al programa hasta el cumplimiento de distintos hitos específicos.
- **tamizaje con un test de buena calidad:**
 1. Realización de test de VPH: genotipificación de VPH mediante Onclarity™
 2. Trazabilidad de todo el proceso de toma de muestras desde la obtención, hasta el procesamiento y entrega de resultados.
- **Entrega de conocimientos a la población acerca del cáncer cervicouterino**
 1. Difusión del programa y del CaCu

intimitest®

intimitest® es un producto de la línea de productos de diagnóstico de la marca intimahealth®

Consentimiento INFORMADO

ES NECESARIO FIRMAR
Y CUMPLIMENTAR
LOS DATOS PERSONALES

Centro de Salud 0012000

intimahealth

intimitest®

intimitest® es un producto de la línea de productos de diagnóstico de la marca intimahealth®

intimitest® es un producto de la línea de productos de diagnóstico de la marca intimahealth®

intimitest® es un producto de la línea de productos de diagnóstico de la marca intimahealth®

intimitest® es un producto de la línea de productos de diagnóstico de la marca intimahealth®

intimitest® es un producto de la línea de productos de diagnóstico de la marca intimahealth®

Instrucciones para
TOMAR LA MUESTRA

TOMAR EL CONTROL
DEL
PAPILOMA
intimitest®

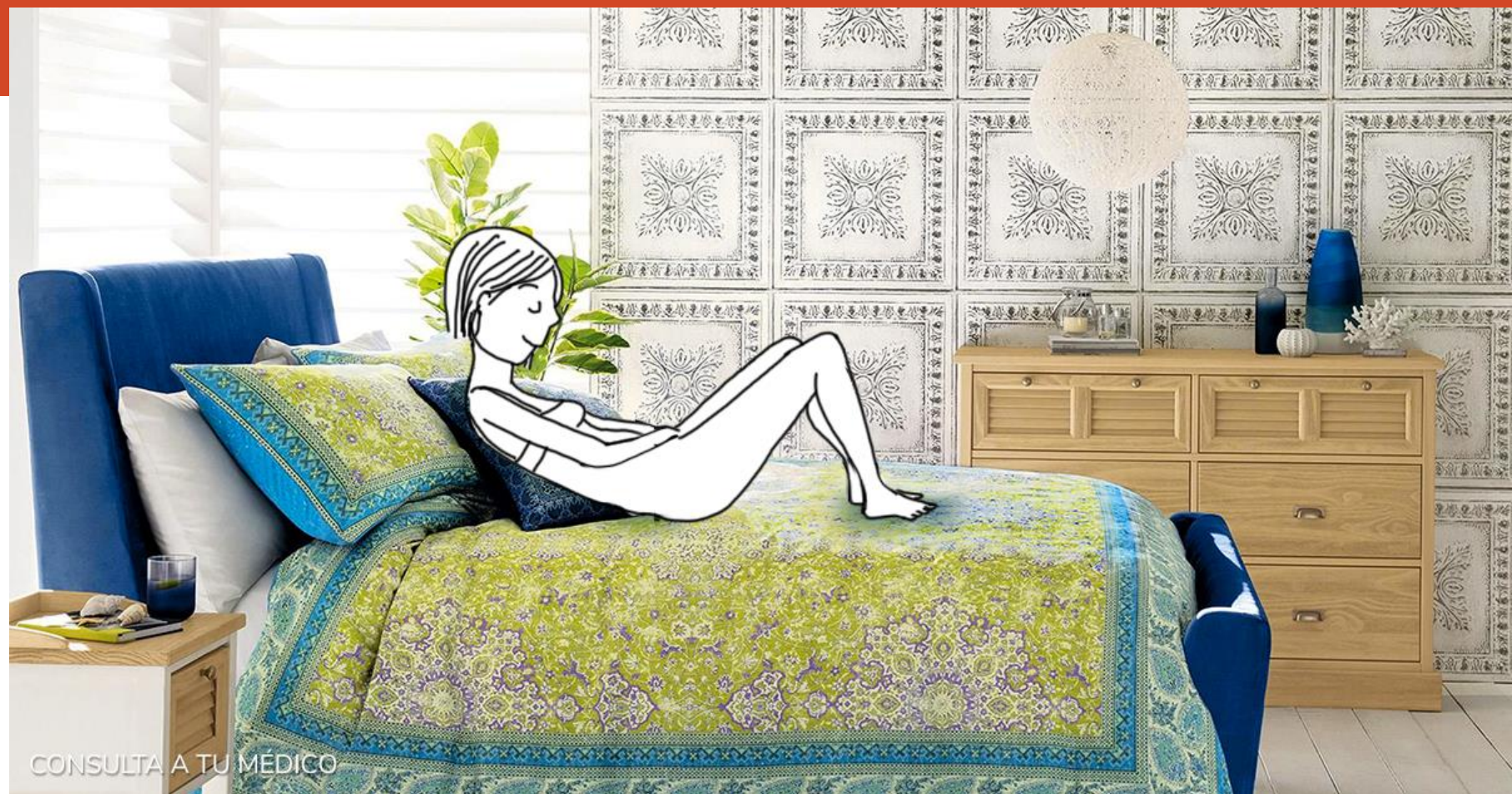
TEST para la detección de
las infecciones conécticas

ADN

intimitest®

TEST DE PAPILOMA





CONSULTA A TU MÉDICO


PATOLOGÍA PROSTÁTICA: CUIDADO COMPARTIDO

APS / MEDICINA GENERAL / UROLOGÍA

VI REGIÓN



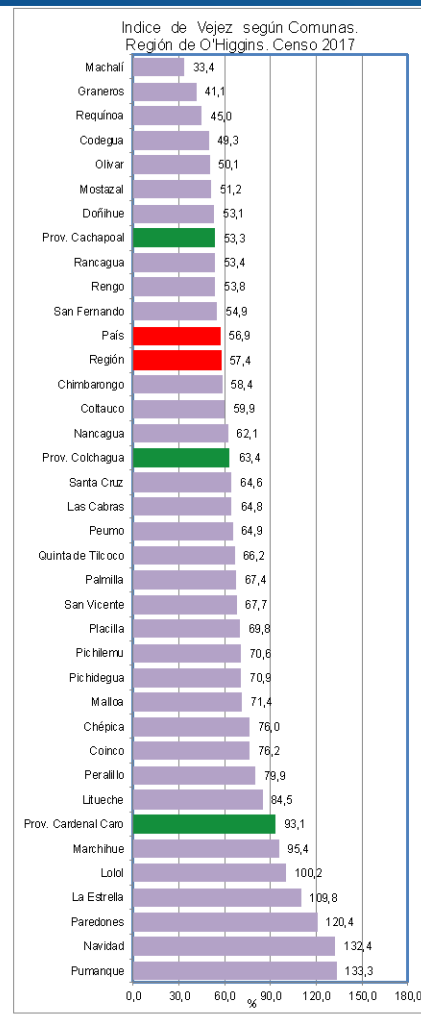
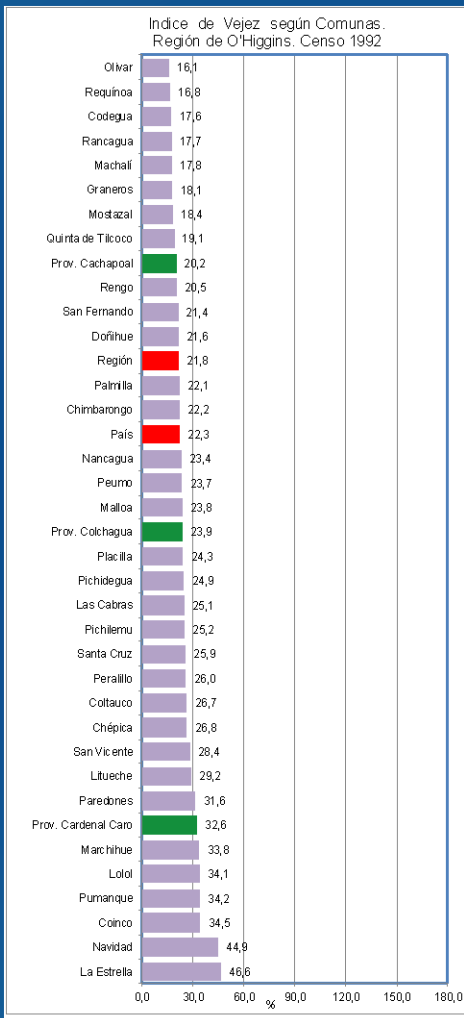
CUIDADO COMPARTIDO



Shared care is the joint participation of general practitioners and specialists in the planned delivery of care for patients with a chronic condition, informed by an enhanced information exchange.

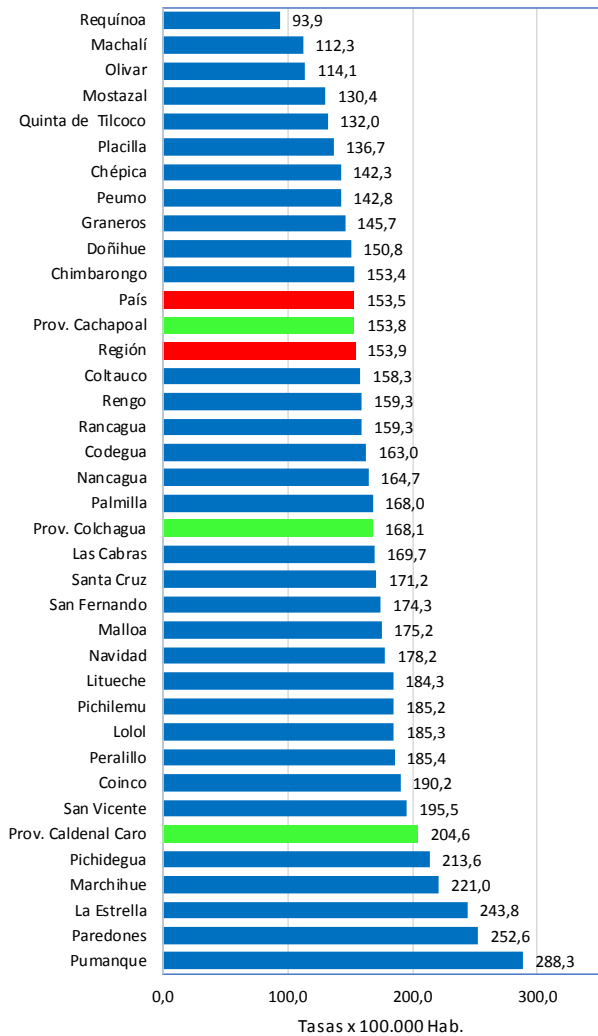
Share care is both systematic cooperation, about how systems agree to work together... and operational cooperation at local levels between different groups of clinicians.

ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN

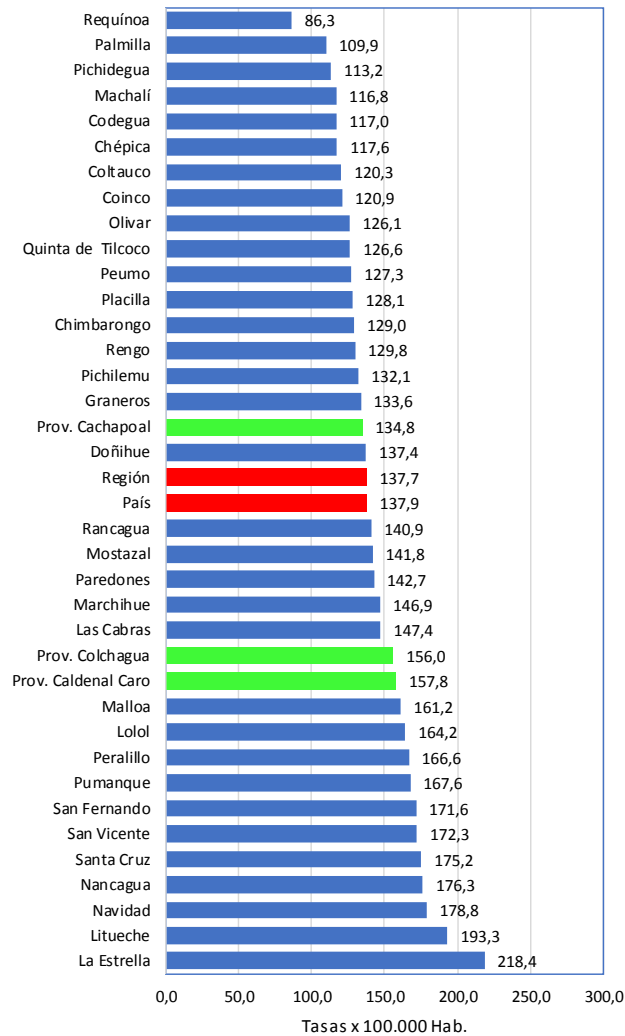


Envejecimiento acentuado de la población, donde el índice de vejez ha aumentado sustancialmente en la Región y donde en comunas del Secano Costero este indicador supera los 120.

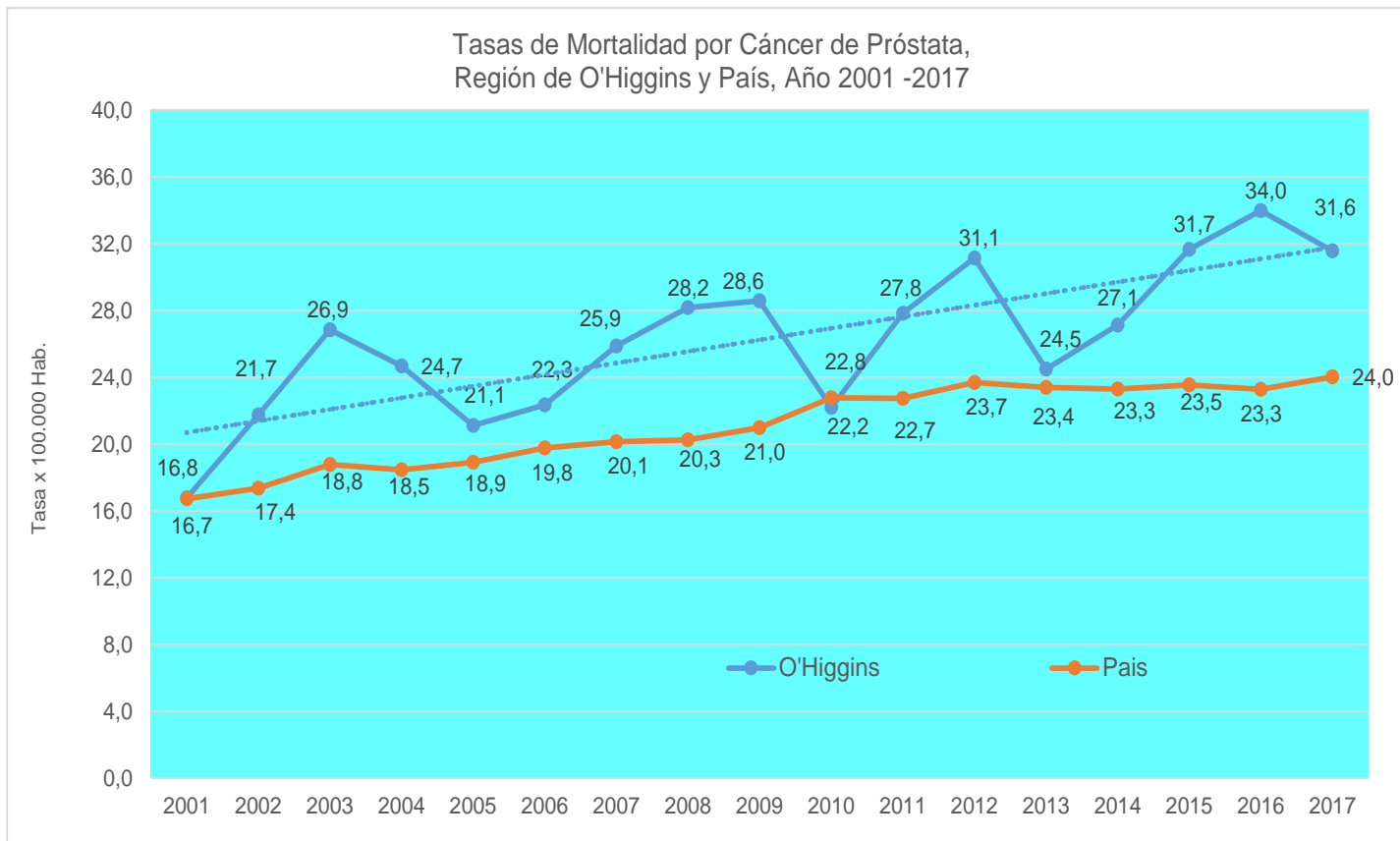
Tasas de Mortalidad por Cáncer en Hombres, Región de O'Higgins y País, Año 2013-2017 (tasas acumuladas)



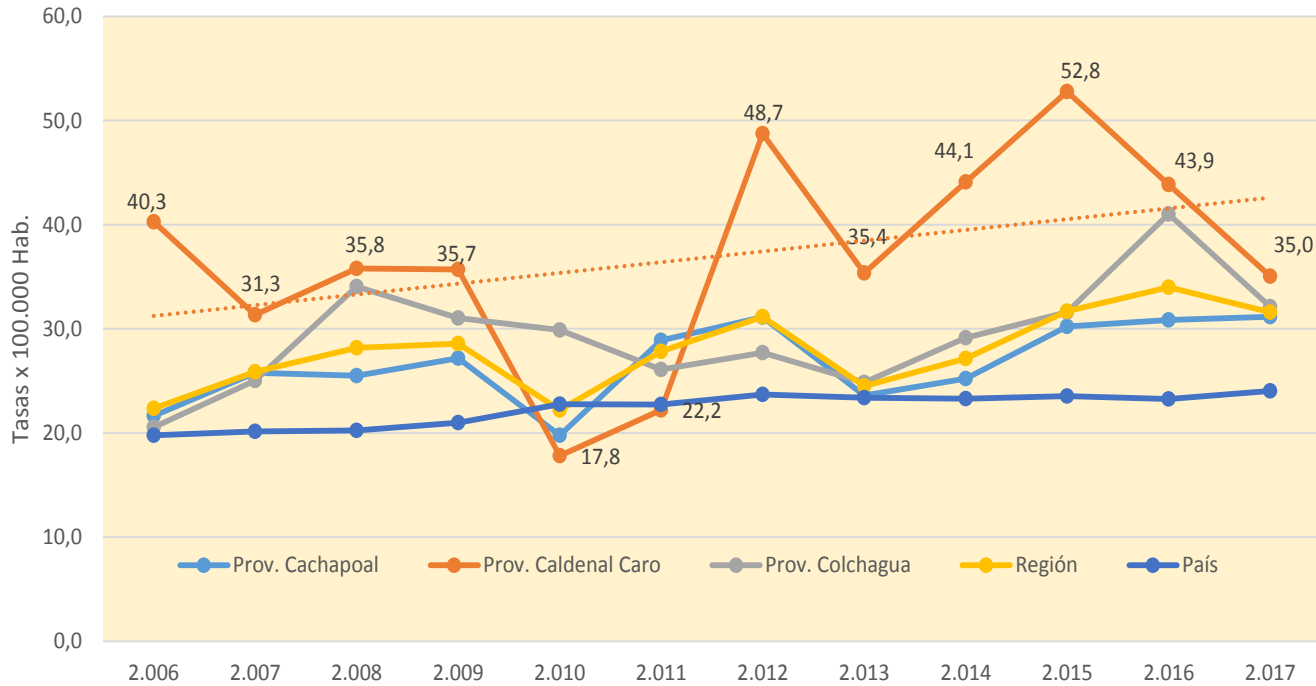
Tasas de Mortalidad por Cáncer en Mujeres, Región de O'Higgins y País, Año 2013-2017 (tasas acumuladas)



CANCER DE PROSTATA

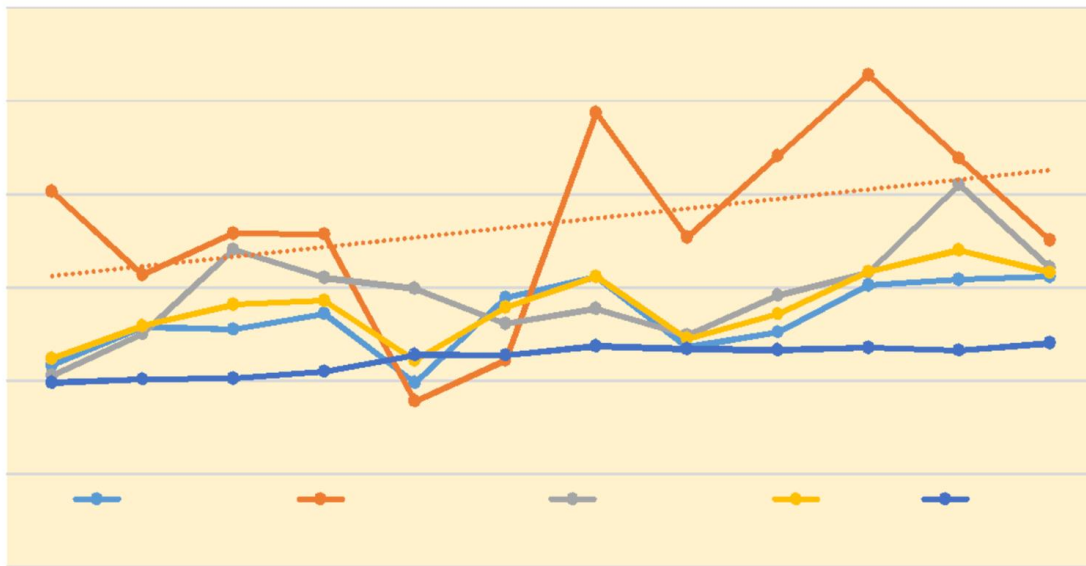


Tasas de Mortalidad por Cáncer de Próstata según Provincia
Región de O'Higgins y País , Año 2006 - 2017



Prov.-Región	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Prov. Cachapoal	21,6	25,8	25,5	27,2	19,8	28,9	31,1	23,6	25,2	30,2	30,8	31,2
Prov. Caldenal Caro	40,3	31,3	35,8	35,7	17,8	22,2	48,7	35,4	44,1	52,8	43,9	35,0
Prov. Colchagua	20,6	25,0	34,0	31,0	29,9	26,1	27,7	24,9	29,1	31,6	41,0	32,1
Región	22,4	25,9	28,2	28,6	22,2	27,8	31,2	24,5	27,1	31,7	34,0	31,6
País	19,8	20,1	20,3	21,0	22,8	22,7	23,7	23,4	23,3	23,5	23,2	24,0

TÍTULO



Prov.-Región	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Prov. Cachapoal	21,6	25,8	25,5	27,2	19,8	28,9	31,1	23,6	25,2	30,2	30,8	31,2
Prov. Caldenal Caro	40,3	31,3	35,8	35,7	17,8	22,2	48,7	35,4	44,1	52,8	43,9	35,0
Prov. Colchagua	20,6	25,0	34,0	31,0	29,9	26,1	27,7	24,9	29,1	31,6	41,0	32,1
Región	22,4	25,9	28,2	28,6	22,2	27,8	31,2	24,5	27,1	31,7	34,0	31,6
País	19,8	20,1	20,3	21,0	22,8	22,7	23,7	23,4	23,3	23,5	23,2	24,0

MORTALIDAD POR CÁNCER DE PRÓSTATA

Proporción (%) de
Mortalidad por Cáncer
de Próstata según Área
de Residencia.

Comuna	Urbano	Rural
Rancagua	78,5	1,5
Codegua	83,3	0,0
Coinco	63,6	18,2
Coltauco	28,6	57,1
Doñihue	28,6	21,4
Graneros	67,9	0,0
Las Cabras	35,7	53,6
Machalí	66,7	4,2
Malloa	20,0	53,3
Mostazal	64,3	21,4
Olivar	60,0	40,0
Peumo	72,7	18,2
Pichidegua	46,7	26,7
Quinta de Tilcoco	57,1	28,6
Rengo	63,3	10,2
Requínoa	54,5	27,3
San Vicente	56,0	22,0
Prov. Cachapoal	61,6	16,4
Pichilemu	61,5	23,1
La Estrella	0,0	66,7
Litueche	50,0	50,0
Marchihue	26,7	46,7
Navidad	0,0	85,7
Paredones	33,3	33,3
Prov. Caldenal Caro	33,3	45,8
San Fernando	70,7	8,6
Chépica	45,5	36,4
Chimbarongo	55,6	11,1
Lolol	20,0	20,0
Nancagua	23,1	46,2
Palmilla	23,1	53,8
Peralillo	35,3	41,2
Placilla	0,0	62,5
Pumanque	12,5	62,5
Santa Cruz	53,3	20,0
Prov. Colchagua	47,5	26,5
Región	55,9	21,1
País	67,9	12,1

DIAGNÓSTICO

EDAD

40-49

50-59

60-69

70-79

APE (ng/ml)

2,5

3,5

4,5

6,5



RENDIMIENTO SEGÚN RANGOS DE PSA Y TACTO RECTAL

Parámetro	(n°Ca/Total)	VPP	VPN	Epec.	Sens.	p
PSA < 2.5	(12/251)	5.0	74.8	81.9	6.7	0.00001
PSA 2.5 – 4.0	(25/168)	14.9	76.2	88.6	6.7	0.0091
PSA 4.1-10	(173/894)	19.4	72.8	42.4	46.6	0.0001
PSA > 10	(148/309)	47.9	83.0	87.1	39.9	0.00001
PSA < 2.5/TR+	(17/178)	9,5	75.1	86.7	3.2	0.00001
PSA 2.5-4.0/TR+	(13/67)	19.4	77.0	95.7	3.5	0.489
PSA 4.1-10.0/TR +	(36/105)	34.3	77.9	94.5	9.7	0.0039
PSA > 10/TR +	(53/77)	68.8	79.4	98.1	14.3	0.00001

CONAC n: 10.721 , 1663 Biopsias

CAMBIOS EN LA HISTORIA NATURAL DEL CÁNCER DE PRÓSTATA

1995

30% T1-2

70% T3-4, N(+), M(+)




2004

85% T1-2


15% T3-4, N(+), M(+)

DETECCION PRECOZ !!!

CAUSAS DE DERIVACIÓN A UROLOGÍA

- 
- Obstrucción franca, con clínica intensa y discomfort, o aquellos que ya han sufrido retención aguda de orina o son portadores de sonda vesical.
 - Tacto rectal sospechoso.
 - PSA por encima de 4 ng/ml, o ajustado por edad.
 - Volumen residual postmiccional alto (mayor de 150 cc).


CAUSAS DE DERIVACIÓN A UROLOGÍA

- 
- Insuficiencia renal por ureterohidronefrosis bilateral (requiere sondaje urinario).
 - Infecciones urinarias de repetición sin otra causa que la justifiquen.
 - Hematuria.
 - Litiasis vesical.
 - Persistencia de la clínica a pesar del tratamiento farmacológico.

CUIDADO COMPARTIDO: MEDICINA INTERNA / APS - UROLOGÍA



Alta prevalencia de HPB CAP y DE en el hombre mayor.



Alto impacto de estas patologías, a menudo asumidas como “normales” (me estoy poniendo viejo...) en la calidad de vida.



Disponibilidad de nuevos tratamientos de muy buen perfil terapéutico.



Bajo número de especialistas.

CUIDADO COMPARTIDO



Mejora el cuidado del paciente.

Reducción de la visita hospitalaria.

Fácil acceso médico local.

Mejor continuidad del tratamiento.

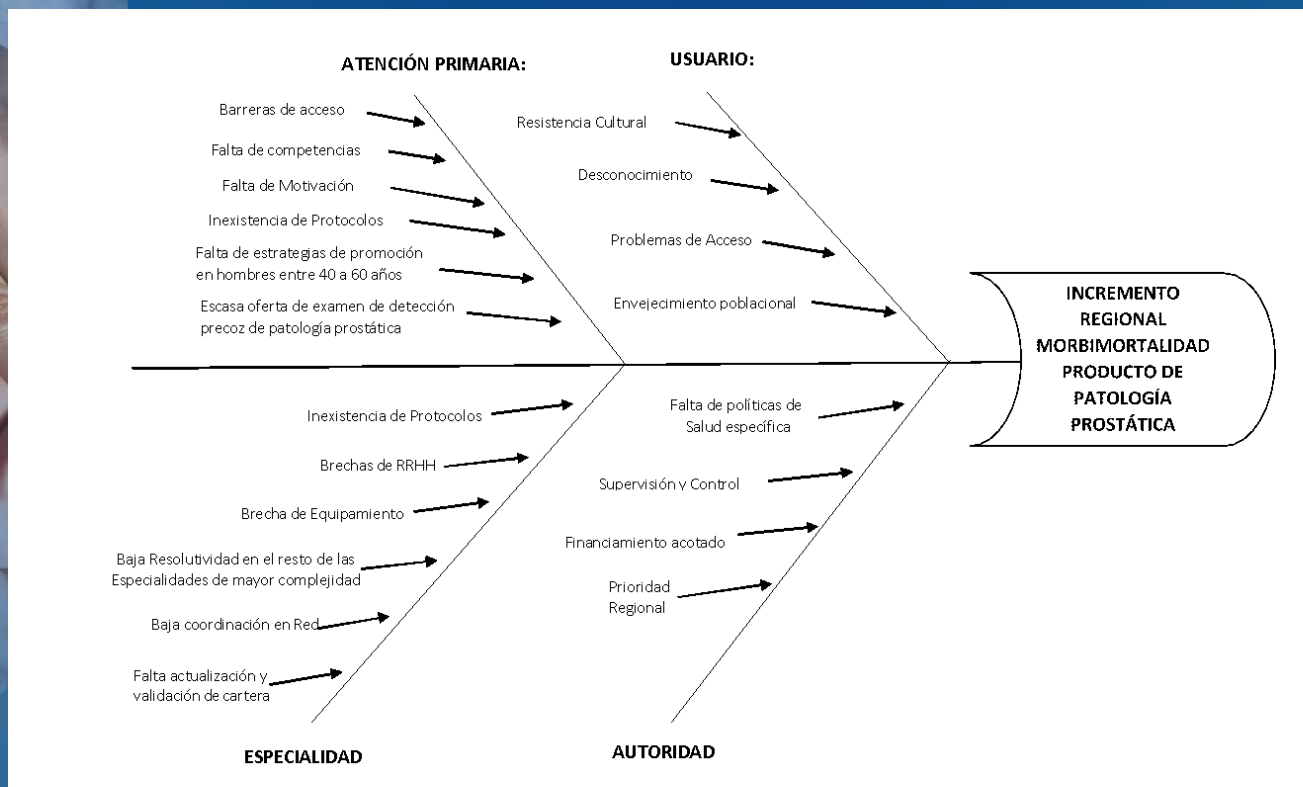
Mejoría en la detección de cáncer de próstata.

Mejoría costo-efectividad en el manejo de estos pacientes.

INCREMENTO REGIONAL DE LA MORBIMORTALIDAD POR PATOLOGÍA PROSTÁTICA



AUMENTO DE INCIDENCIA DE PATOLOGÍAS PROSTÁTICAS REGIÓN DE O'HIGGINS / CAUSAS



INCREMENTO REGIONAL DE LA MORBIMORTALIDAD POR PATOLOGÍA PROSTÁTICA



ACCIONES QUE PODRÍAN REVERTIR CAUSAS INTERVINIENTES / PROPUESTAS

NIVEL	CAUSAS	ACCIONES A REALIZAR
USUARIO	Resistencia Cultural	<ul style="list-style-type: none"> • Educación • Difusión • Trabajo con agrupaciones sociales • Trabajo con equipo de salud • Trabajo en entornos laborales
	Desconocimiento	
ATENCIÓN PRIMARIA	Acceso a prestaciones de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en el modelo de atención (agendas protegidas para atención de hombres en grupos de riesgo, habilitación de horarios acorde a disponibilidad horaria de población objetivo) • Ruralidad: móvil / domicilio
	Falta de Competencias	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación del personal
	Falta de Motivación	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer metas de producción y sistemas de registro acorde. • Incentivos para el RRHH.
	Inexistencia de protocolos	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración y validación de Protocolos y guías de derivación de pacientes

ACCIONES QUE PODRÍAN REVERTIR CAUSAS INTERVINIENTES / PROPUESTAS

NIVEL	CAUSAS	ACCIONES A REALIZAR
ESPECIALIDAD	Inexistencia de protocolos	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de guías clínicas, protocolos a través de los cuales se aborde mecanismos de atención y derivación de pacientes
	Baja resolutiveidad	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización de cartera de servicios
	Brechas	<ul style="list-style-type: none"> • Formulación de Proyectos. • Proyecto GORE.
	Falta de coordinación en Red	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer acciones de coordinación a través de CIRA- CIRAM
AUTORIDAD	Falta de Políticas de salud con enfoque en salud en todas las políticas.	<ul style="list-style-type: none"> • Instalación de Políticas
	Supervisión y Control	<ul style="list-style-type: none"> • Instalación de metas de producción
	Financiamiento acotado	<ul style="list-style-type: none"> • Formulación de Proyectos para incremento en presupuesto • Sensibilizar a la autoridad regional para la entrega de recursos en el ámbito de promoción y prevención de salud.

RESISTENCIA CULTURAL / DESCONOCIMIENTO

Comunicación Interna
Segunda Etapa

Usuarios Red
Asistencial.



Comunicación Interna
Primera Etapa

Equipos
Clínicos y
funcionarios.



Opinión
pública.



Consejo
Consultivo



Comunicación Externa
Segunda Etapa

Medios de
comunicación
tradicionales y
online.



Comunicación Externa
Primera Etapa

PRIMERA PARTE: GENERAR EXPECTACIÓN



Mensajes que hablen de la realidad del cáncer de Próstata:

Por ejemplo:

- 1.- Mueren más hombres por cáncer de próstata que en accidentes de tránsito .
2. 1 de cada 6 hombres tendrá cáncer de próstata.
- 3.- La región de O'Higgins ocupa el primer lugar en causas de muerte por cáncer, concentrándose principalmente en hombres.

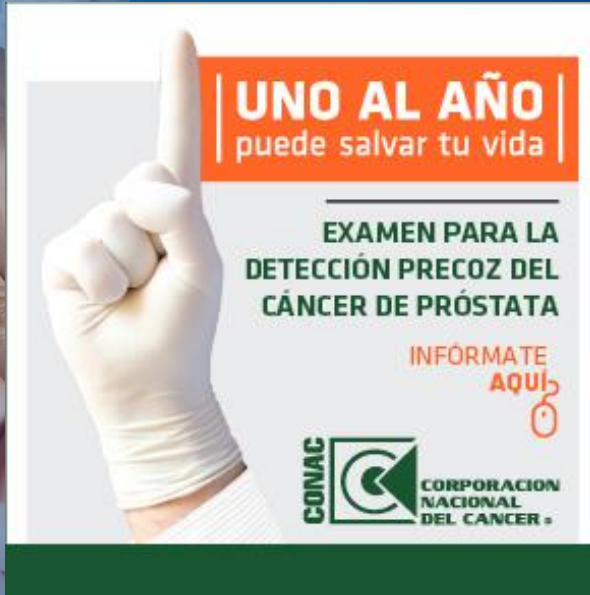
-Mailing

-Newsletter

-Diarios murales

-Página web

SEGUNDA PARTE: IMPORTANCIA TACTO RECTAL



Mensajes que apunten a lo relevante del examen tacto rectal.

- Mailing
- Newsletter
- Diarios murales
- Página web

TERCERA PARTE: CAPACITACIÓN Y PLAN PILOTO

A MAYOR EDAD, MAYOR RIESGO.

Desde estas edades la probabilidad de padecer cáncer de próstata aumenta rápidamente y un simple control prostático anual puede permitirte detectar a tiempo cualquier trastorno.



45 AÑOS	50 AÑOS	65 AÑOS
con antecedentes familiares de Cáncer de próstata.	debes hacerte el examen	La mayor incidencia ocurre



Informar sobre la capacitación y en el contexto que se desarrollará.

- Mailing
- Newsletter
- Diarios murales
- Página web

TÍTULO

¿QUÉ ES LA PRÓSTATA?

La próstata es una de las glándulas sexuales masculinas. Tiene el tamaño de una nuez y sirve para la producción de líquido seminal, que forma parte del semen.



El cáncer prostático se produce cuando algunas células prostáticas mutan y comienzan a multiplicarse descontroladamente. Estas también podrían propagarse desde la próstata a otras partes del cuerpo, especialmente a los huesos y los ganglios linfáticos, originando una metástasis.



El cáncer de próstata constituye una de las principales causas de muerte por cáncer en hombres en Chile y es reconocido como una prioridad de salud pública para el país

¿A QUÉ EDAD SE PUEDE PRESENTAR?

Se presenta especialmente después de los 50 años y en aquellos hombres con antecedentes familiares de la enfermedad.



El diagnóstico precoz es de extrema importancia, ya que permite detectar tumores en etapas tempranas de su evolución y que, por lo tanto, son curables con el tratamiento adecuado.

Existen dos herramientas que nos ayudan al diagnóstico:

- 1 El tacto rectal o palpación digital de la próstata.
- 2 El antígeno prostático específico, que es un examen de sangre que cuando está elevado permite sospechar la presencia de la enfermedad.



Ambos deben realizarse anualmente a partir de los 50 años en la población general, y a partir de los 40 años en aquellos hombres con antecedentes familiares.

SINTOMAS

El hombre que padece cáncer de próstata en etapas iniciales no tiene síntomas. Posteriormente, estos varían de un individuo a otro, algunos son:



Dificultad para empezar o detener el flujo de orina.	Necesidad de orinar frecuentemente, especialmente durante la noche.	Flujo débil de orina.	Dolor o ardor al orinar.
Flujo de orina que comienza y se detiene.	Dificultad para tener erecciones.	Sangre en la orina o en el semen.	Dolor frecuente en la parte baja de la espalda, caderas o parte superior de los muslos.

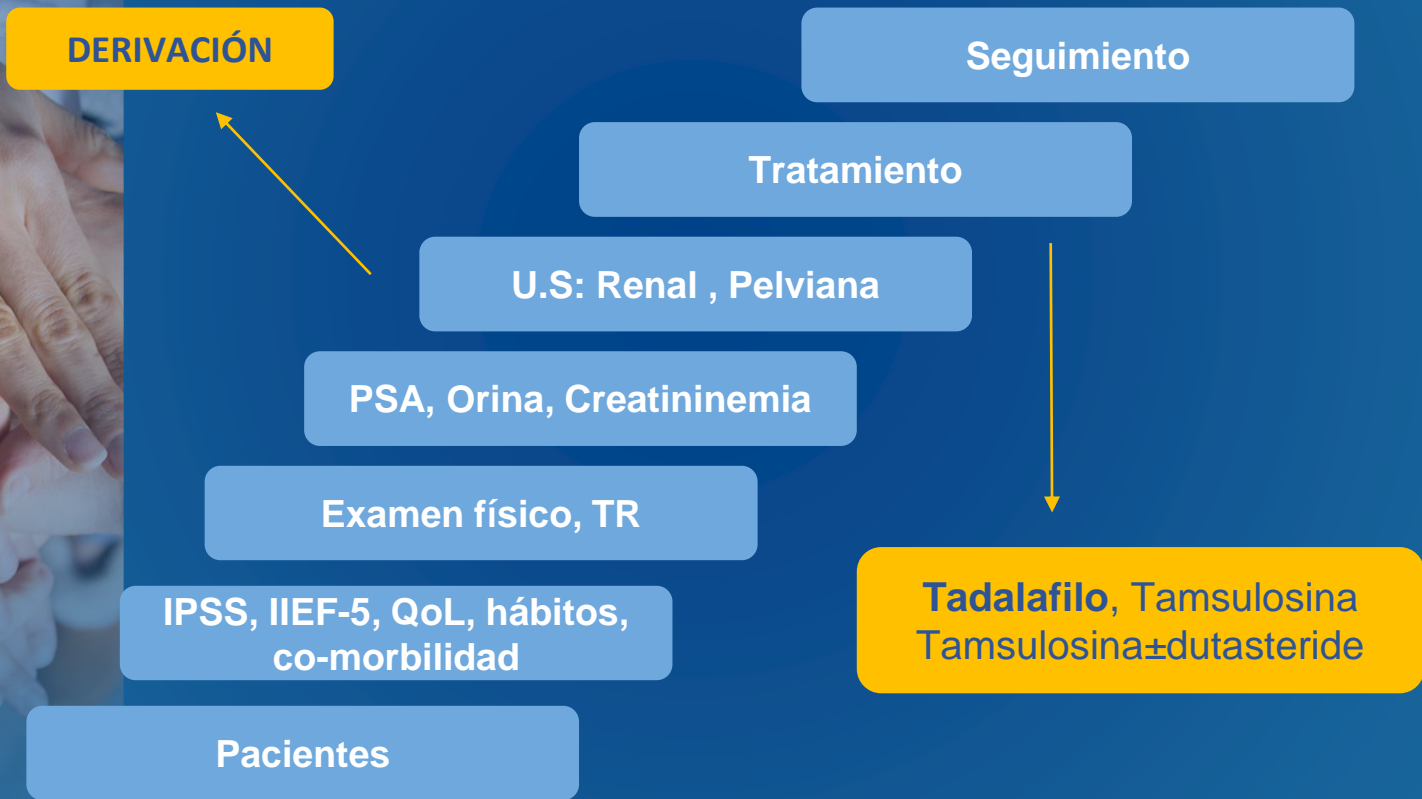
En muchos casos, estos síntomas no se deben al cáncer prostático. Pueden ser causados por hiperplasia prostática benigna, por una infección u otro problema de salud. Ante cualquiera de estos síntomas, procure comunicárselo a su médico.

MAPA DE REGIÓN O'HIGGINS



Fuente: DSSO

EDUCACIÓN, PASOS DE APRENDIZAJE





CÁNCER

OPORTUNIDAD

ACCESO




falp
Juntos contra el cáncer

