


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



**Dr. Christian Huidobro A.**  
Prof. Asociado de Urología  
Universidad de Chile



Nodo de colaboración intersectorial  
para el desarrollo de programas  
regionales  
de diagnóstico temprano  
(genómica, alto riesgo oncológico),  
resolución rápida y dirigida  
(genómica), seguimiento y  
acompañamiento de pacientes y  
sus familias



# CÁNCER

**OPORTUNIDAD**

**ACCESO**

**CONSEJO GENÉTICO**

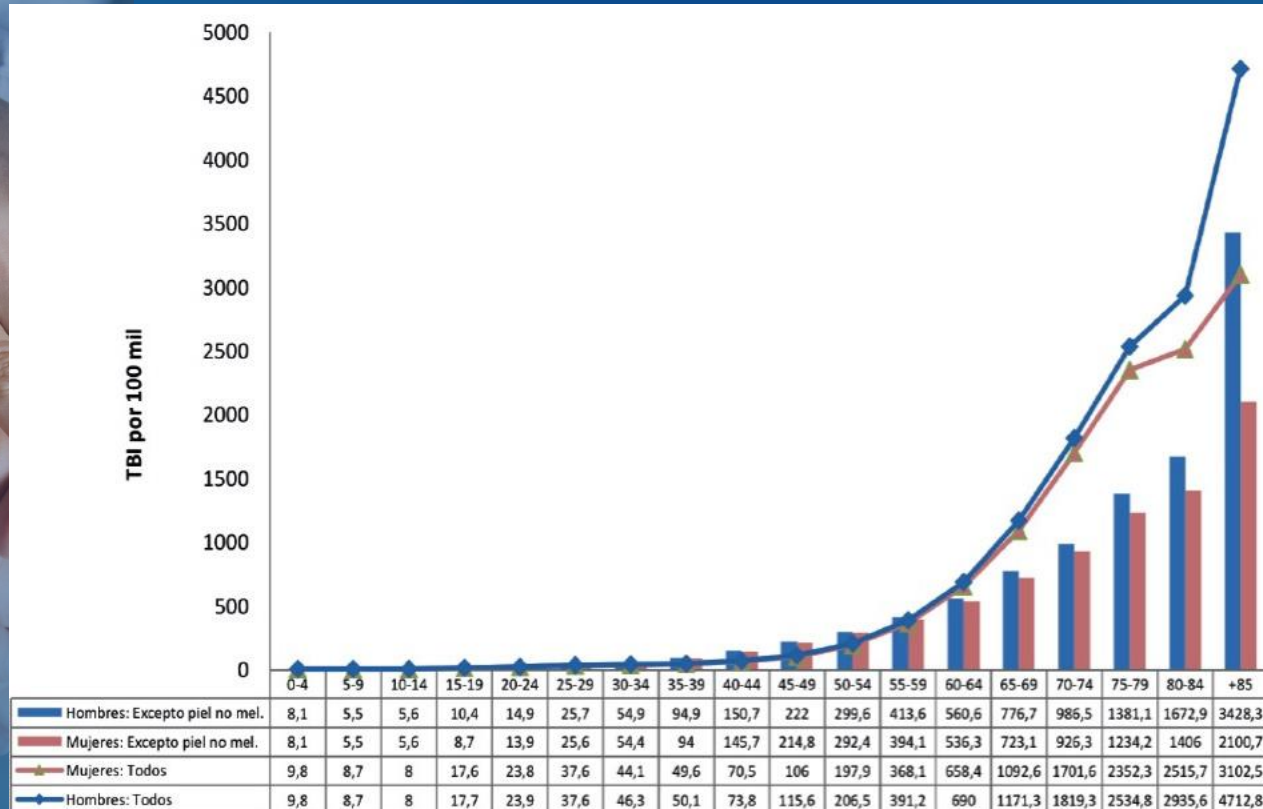
**OPTIMIZACIÓN**



# PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN CHILE / 2019



# ESTIMACIONES DE INCIDENCIA DE CÁNCER EN HOMBRES Y MUJERES SEGÚN EDAD



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

# Cambios Demográficos

**Envejecimiento de la población:** La proporción de personas mayores de 65 años ha aumentado en el país.

**Urbanización:** La población de Chile se ha vuelto más urbana, con un aumento en la proporción de personas que viven en áreas metropolitanas.

**Aumento en la expectativa de vida:** La expectativa de vida en Chile ha aumentado, llegando a ser una de las más altas de América Latina.

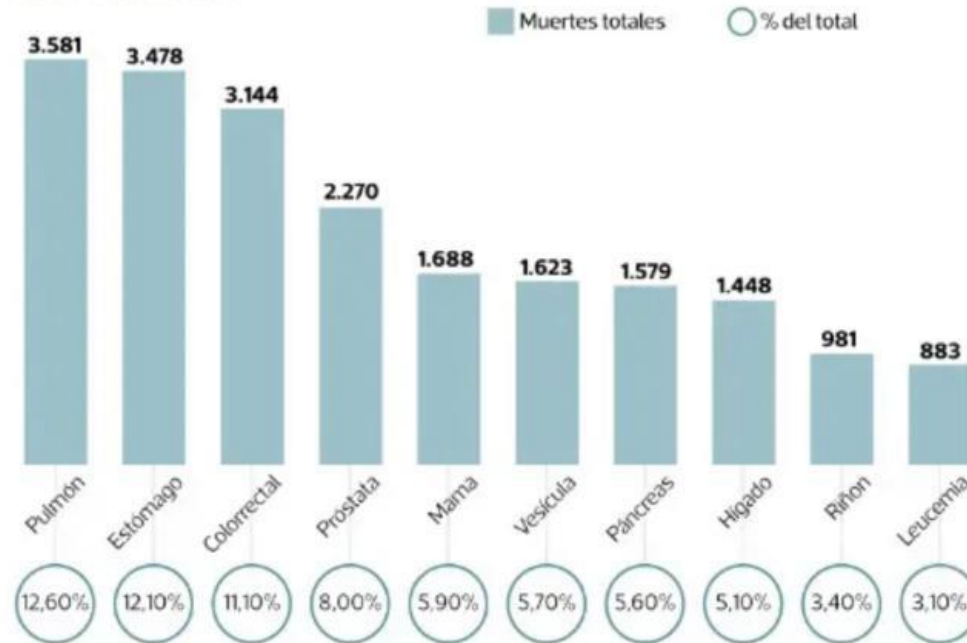
**Cambios en la composición étnica:** La diversidad étnica en el país ha aumentado debido a la inmigración de personas de diferentes países.

**Declive en la tasa de natalidad:** La tasa de natalidad en Chile ha disminuido en las últimas décadas, lo que puede ser un indicador de una disminución en la fertilidad de la población.

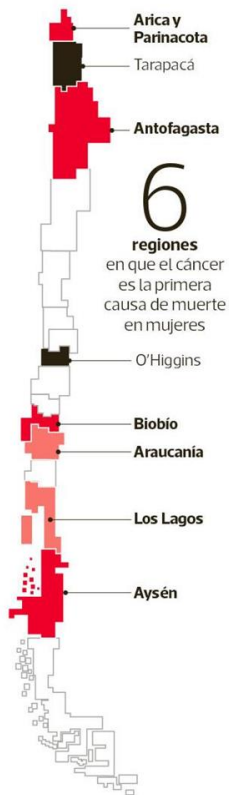


# RANKING DE LOS CÁNCERES CON MAYOR NIVEL DE MORTALIDAD EN CHILE / 2018

POBLACIÓN GENERAL

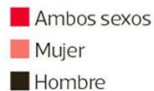


# MORTALIDAD POR CÁNCER



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

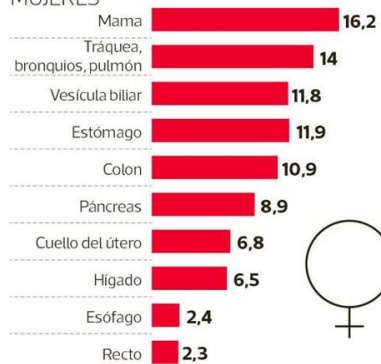
## Regiones que tienen como primera causa de muerte el cáncer



## Mortalidad por cáncer según principales tipos de cáncer y sexo

Tasa por 100 mil habitantes

### MUJERES



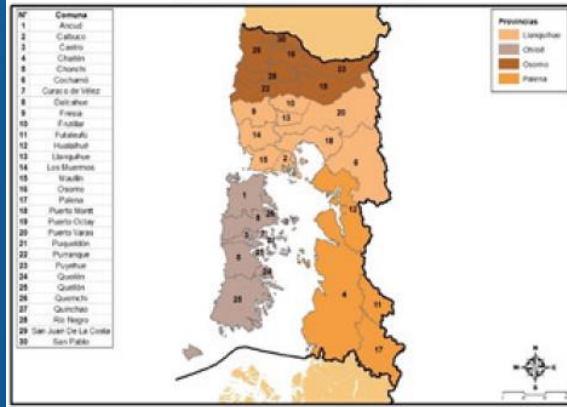
### HOMBRES





# DATOS REGIONALES

## División Política Administrativa Región de los Lagos



## DATOS POBLACIONALES

Superficie (kms2) (IGM)	48.583,6
Población proyectada año 2015	841.123
Densidad año (hab/km2)	16,9
Población del país año proyectada 2020	18.896.684
Porcentaje hombres	50,4
Porcentaje mujeres	49,6
Porcentaje 0 a 14 años	22,5
Porcentaje 15 a 64 años	68,2
Porcentaje 65 años y más	9,3
Índice de masculinidad	1,0
Índice de dependencia	46,6
Índice de vejez o renovación	41,3
Porcentaje población originaria (CASEN)	24,8
Tasa Global de Fecundidad (TGF)	1,8
Crecimiento natural (por 1.000 habs)	7,6
Tasa de migración neta	-0,3

Elaboración propia en base a datos secundarios, Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud

IPSUSS



Instituto de Políticas Públicas en Salud



## Peores índices de Inequidad en Salud, Región de los Lagos

Defunciones y Mortalidad General según área urbano-rural, por Región, Chile, 2011

País, Región	Urbano		Rural	
	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*
<b>Total País</b>	<b>81.552</b>	<b>5,4</b>	<b>13.433</b>	<b>6,0</b>
De Arica y Parinacota	1.060	6,4	48	2,7
De Tarapacá	1.266	4,2	33	1,5
De Antofagasta	2.647	4,7	39	2,6
De Atacama	1.356	5,3	104	4,0
De Coquimbo	3.055	5,2	725	5,1
De Valparaíso	10.266	6,3	905	6,0
Metropolitana de Santiago	35.415	5,3	981	4,2
Del Libertador B. O'Higgins	3.402	5,4	1.456	5,6
Del Maule	4.252	6,2	1.704	5,1
Del Biobío	9.236	5,4	2.447	7,3
De La Araucanía	3.852	5,8	2.019	6,4
De Los Ríos	1.498	5,7	977	8,2
De Los Lagos	2.892	4,8	1.799	<b>7,2</b>
De Aislén del Gral. C. Ibañez del Campo	436	4,9	138	8,5
De Magallanes y de La Antártica Chilena	919	6,2	58	5,2

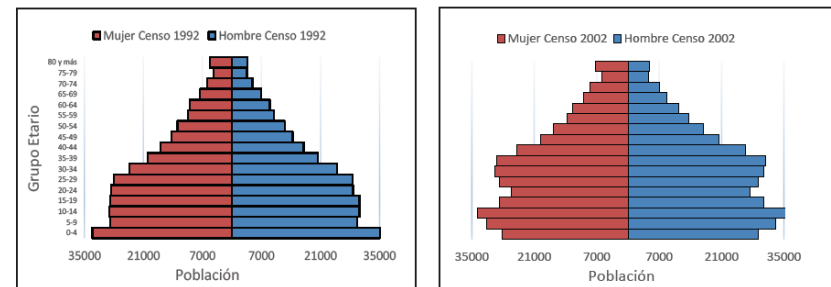
\*Tasa por 1000 habitantes

Los Muermos 0,75  
Mauñil 0,83  
Ancud 0,78  
Dalcahue 0,85  
Chonchi 0,79

© Departamento de Epidemiología. DIPLAS - MINSAL 2012.

4° región con mortalidad general rural más alta en el país.

## GRÁFICO N°1 PIRAMIDE POBLACIONAL REGIÓN DE LOS LAGOS

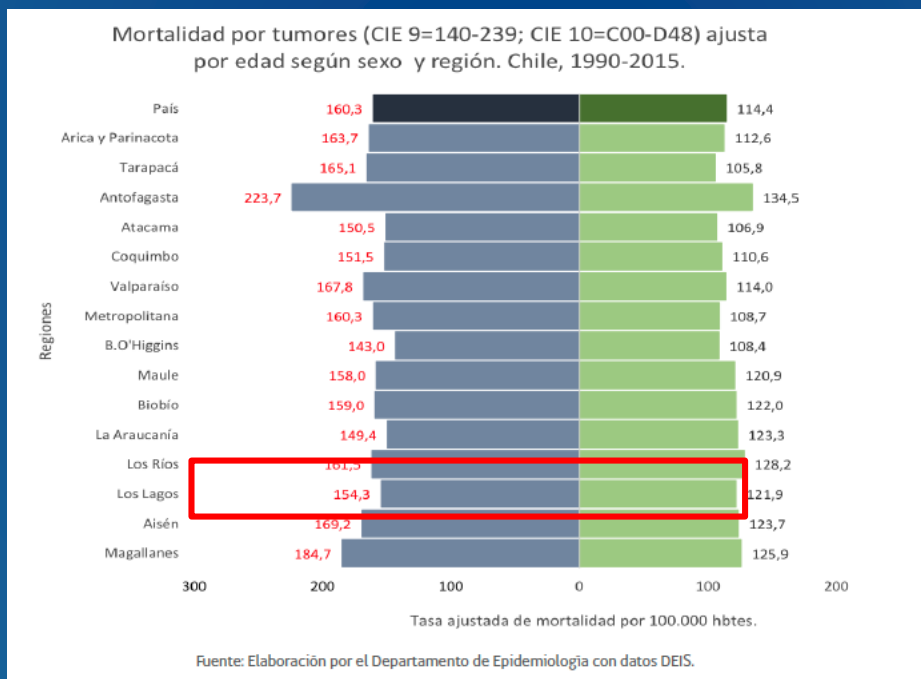


Fuente: Elaboración propia en base a datos secundarios, Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud.

# DATOS REGIONALES

20% DE LAS MUERTES EN 2021 FUE POR CANCER

1385 PERSONAS FALLECEN POR CANCER EN 2021



# MINSAL 2011-2020

## ROL SOCIAL FALP



**Metas**  
2011 - 2020

---

Elige vivir sano



ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS SANITARIOS DE LA DÉCADA 2011 - 2020

ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD  
Para el cumplimiento de los  
Objetivos Sanitarios de la Década  
2011-2020

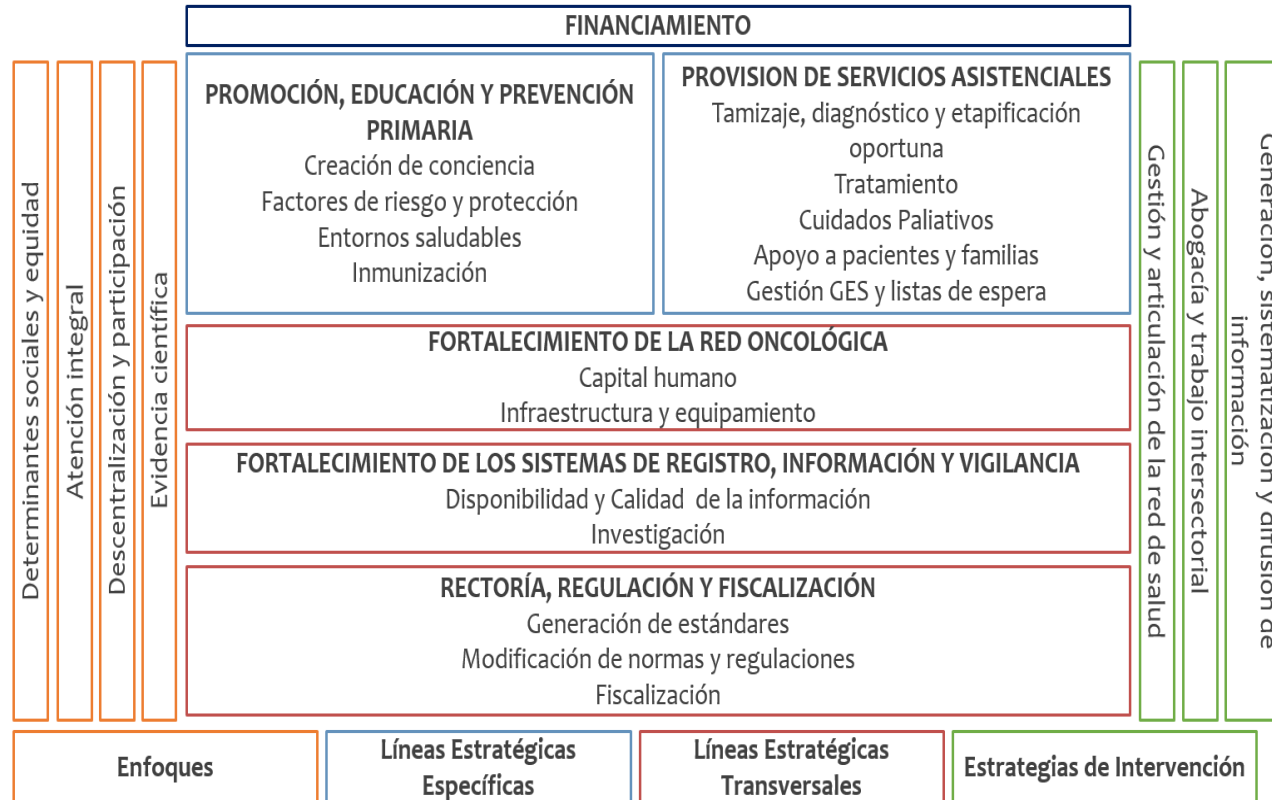


ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD  
Para el cumplimiento de los  
Objetivos Sanitarios de la Década

2021-2030



# Marco Ley y Plan Nacional de Cáncer



# 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 los Ministerios de Salud y 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

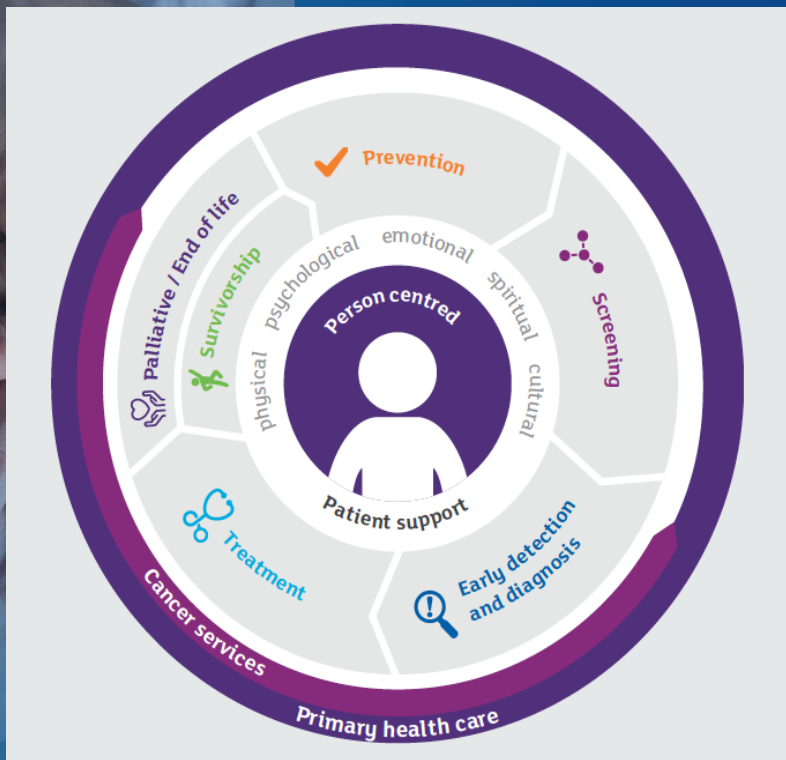


MINEDUC



Contribución medible y evidenciable  
en el marco del desarrollo sustentable.

# ROL DE LA SALUD PRIMARIA





# ROL DE LA SALUD PRIMARIA



El equipo básico de salud.

Epidemiología local.

Concepto de "tabú" y cáncer.

Prevención.

Orientaciones para la promoción sobre el cáncer.

Empoderamiento de pacientes y familia.

# ROL DE LA SALUD PRIMARIA



## Trabajo Intersectorial

---

Red asistencial primaria

---

Municipalidades

---

Seremis

---

Gobiernos Regionales

---

Academia

---

Empresa Privada

A circular graphic with blue and green diagonal lines is positioned on the right side of the slide, overlapping the text.

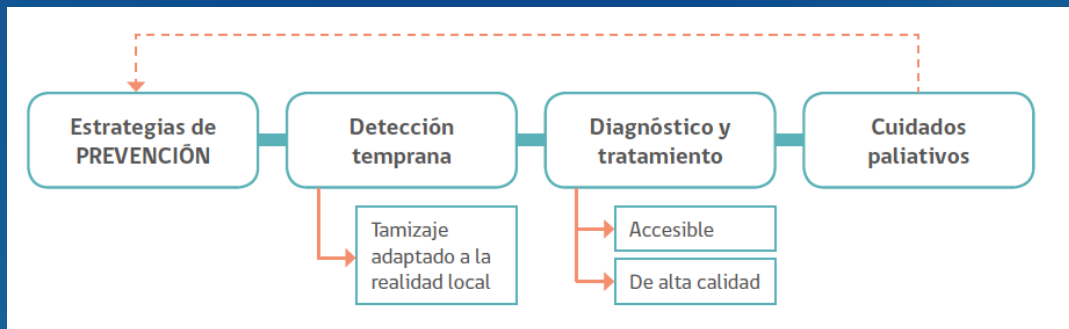
Estas organizaciones deben trabajar juntas de manera colaborativa y coordinada para garantizar la eficacia y el impacto positivo de los programas de detección temprana del cáncer en Chile.

# 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 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: COMPREHENSIVE CANCER CONTROL COALITIONS. COLEGIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA

Journal of Adolescent Health 52 (2013) S89–S92



ELSEVIER

JOURNAL OF  
ADOLESCENT  
HEALTH

[www.jahonline.org](http://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.

CUADRO 1. EXÁMENES DE DETECCIÓN TEMPRANA EN CÁNCER

Tipo de Cáncer	Grupo objetivo	Examen de detección
<b>Mama</b>	Mujeres entre 50 - 69 años	Mamografía y examen físico
<b>Cervicouterino</b>	Mujeres entre 25 - 64 años	Papanicolaou
<b>Colon</b>	Población entre 50 - 75 años	Test para detección de sangre en deposiciones Colonoscopías
<b>Pulmón</b>	Personas entre 55 - 80 años con historia de fumar más de 30 paquetes año	Tomografía Axial Computada de Tórax de baja dosis

Fuente: Elaboración Departamento de Manejo Integral del Cáncer, DIPRECE, MINSAL 2018



## PREVENCIÓN TERCIARIA

**Seguimiento complicaciones de tratamientos.**

**Acompañamiento del paciente y familia.**

**Cuidados paliativos.**



# 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**.

Consejo genético

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.





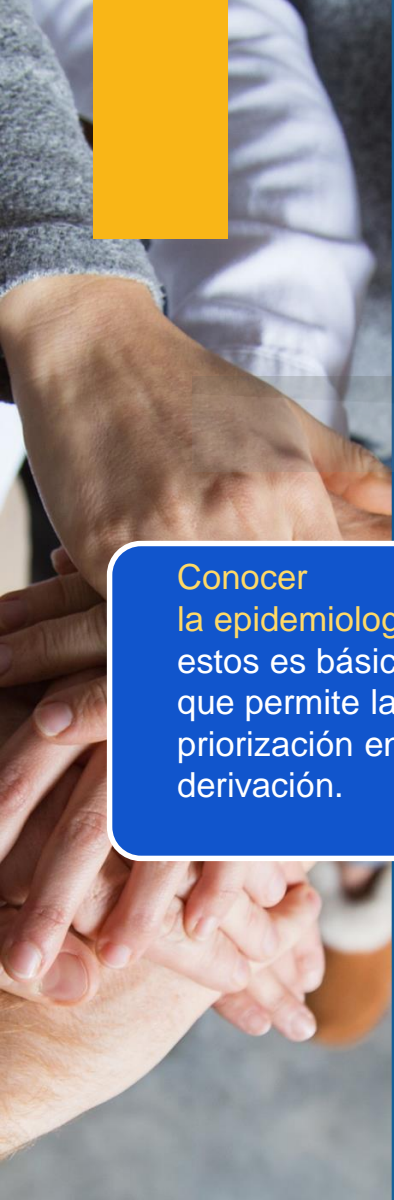
# PREVENCIÓN, SCREENING Y PROMOCIÓN DE EMPODERAMIENTO DE PERSONAS

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

Desarrollo de estrategias efectivas en el control de la obesidad.

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.



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

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.

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 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 .

### 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.

### 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.

### 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.

### Vejiga

**Tabaco, arsénico, exposición laboral a anilinas.**

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.

### 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.**

### 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.**



## 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.

# Poblaciones prioritarias en riesgo

## Población originarias

Aspectos culturales propios en relación a la medicina

## Población cultural y lingüísticamente diversa

Inmigrantes y refugiados

## Comunidades rurales y remotas

Dificultades de acceso y educación

## Comunidades en desventaja social y económica

Variables en cada región.

## Diversidad sexual y de género

Personas de alto riesgo de cáncer





**ALGUNAS INICIATIVAS  
MAMA / PRÓSTATA /  
CÉRVICO UTERINO**





# PRIMERA CAUSA DE MUERTE POR CÁNCER EN MUJERES EN CHILE

**5.331**

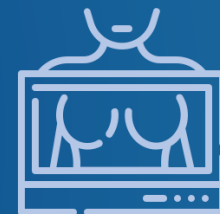
Nuevos  
diagnósticos

**1.674**

Mujeres  
perdieron la vida  
(4 al día).

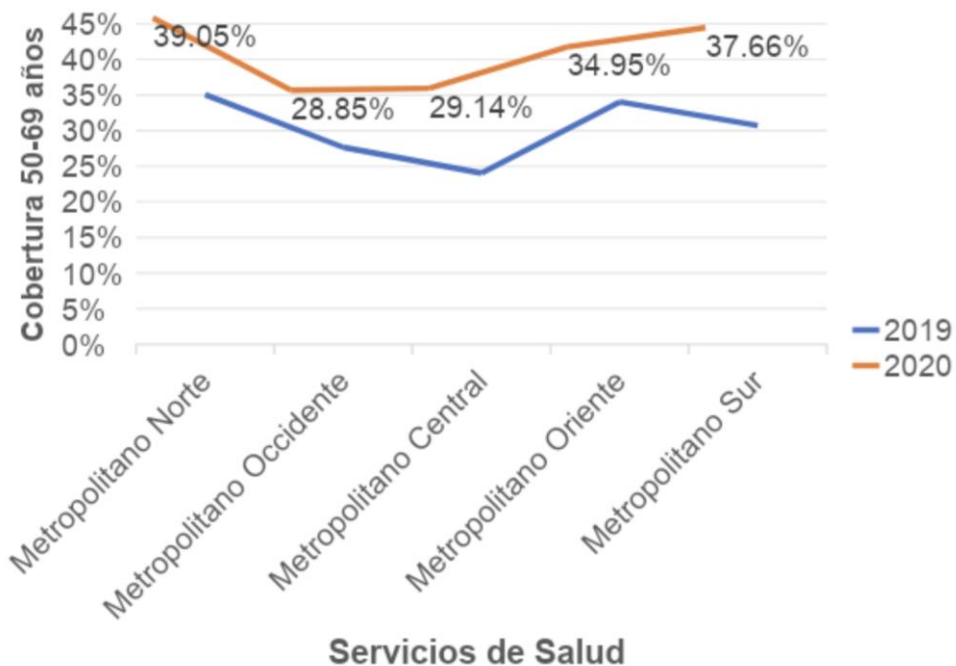
**60%**

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

# FINALIZADO PROYECTO EDUCATIVO



Aporte  
Fundación Mustakis



7 clínicas  
equipadas



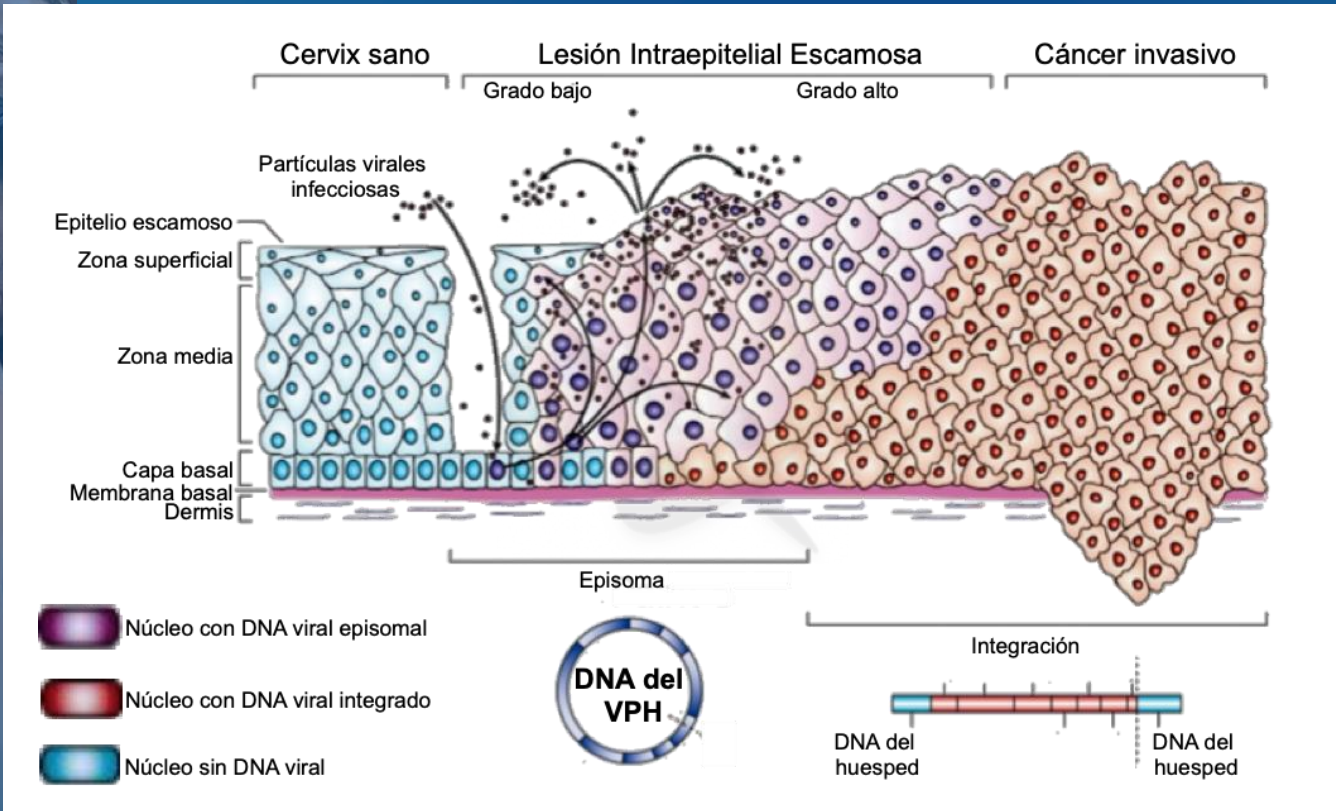
# CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

**Retomando  
el testeo para  
nuestras mujeres  
Chilenas**

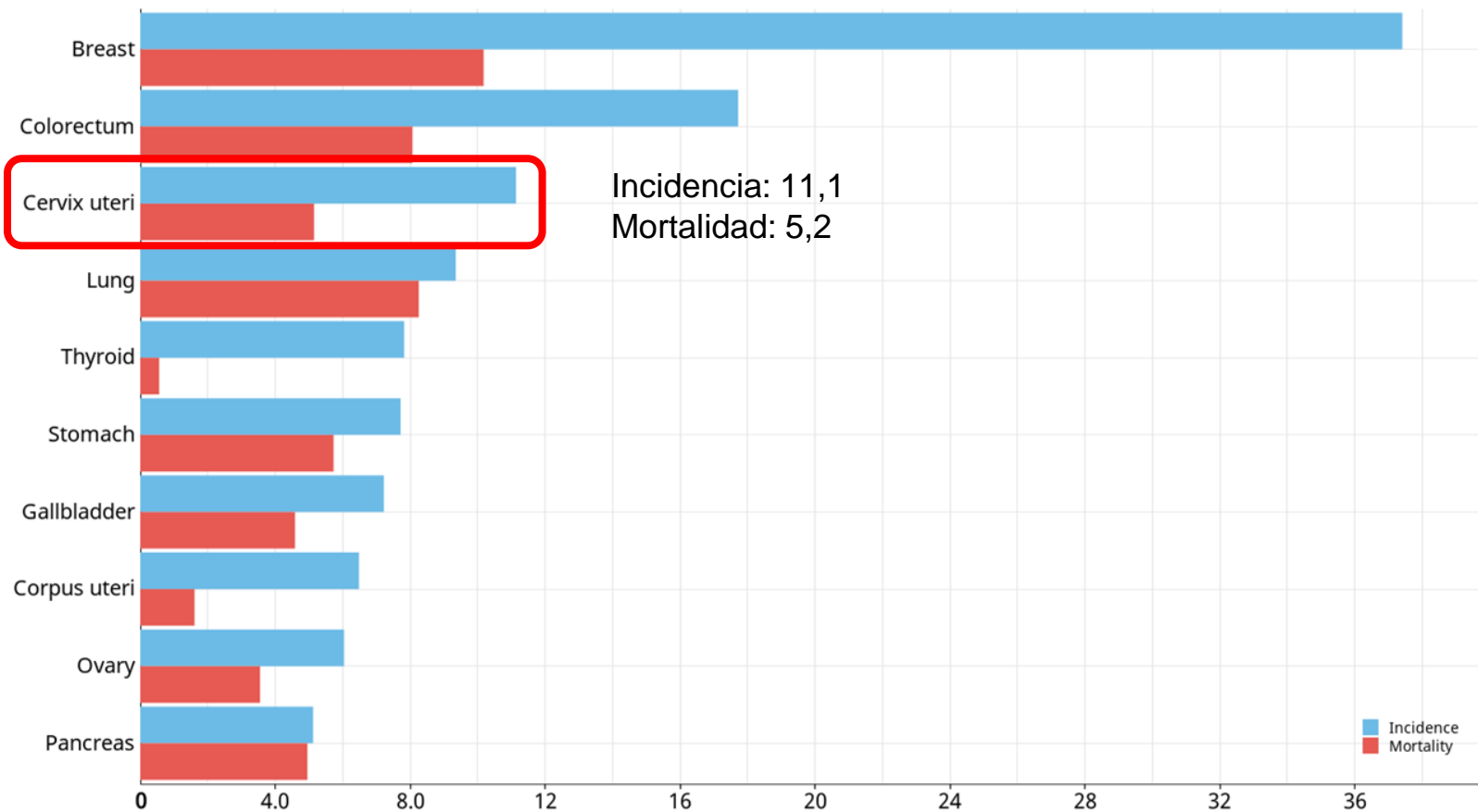
---

Equipo de UDD

# TÍTULO



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



TEST

V  
P  
H





**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®

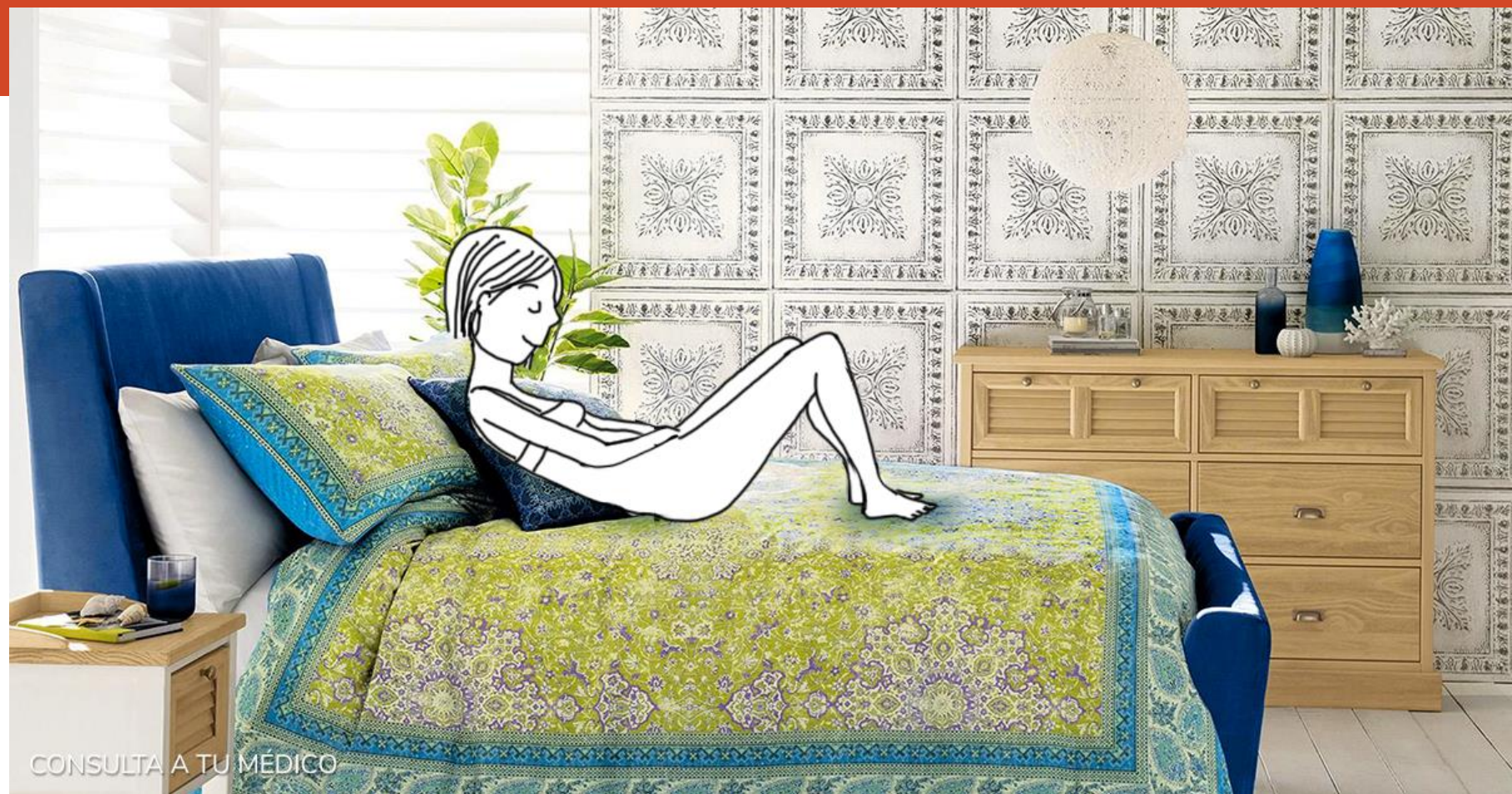
Instrucciones para  
TOMAR LA MUESTRA

TOMAR EL CONTROL  
DEL  
**PAPILOMA**  
**intimitest®**  
TEST para la detección de  
las infecciones con virus

ADN

**intimitest®**  
TEST PARA PAPILOMA





CONSULTA A TU MÉDICO

# PATOLOGÍA PROSTÁTICA: CUIDADO COMPARTIDO APS / MEDICINA GENERAL / UROLOGÍA VI REGIÓN



UNIVERSIDAD  
SAN SEBASTIAN



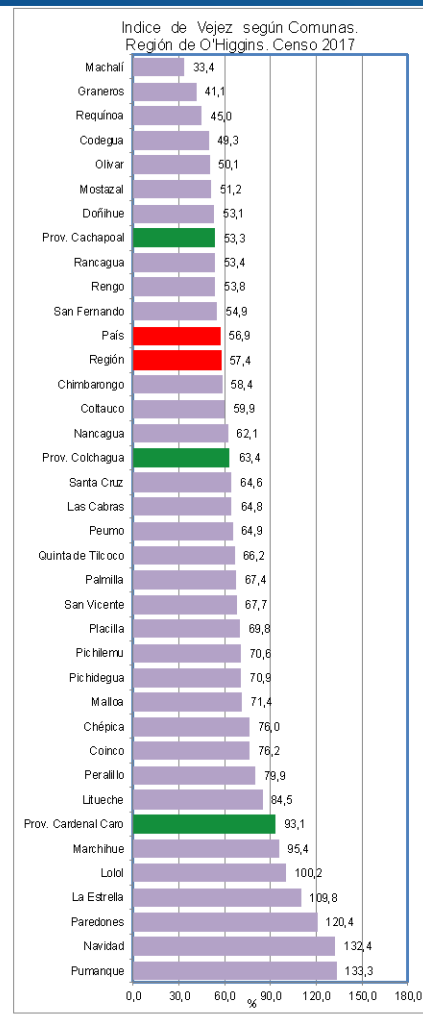
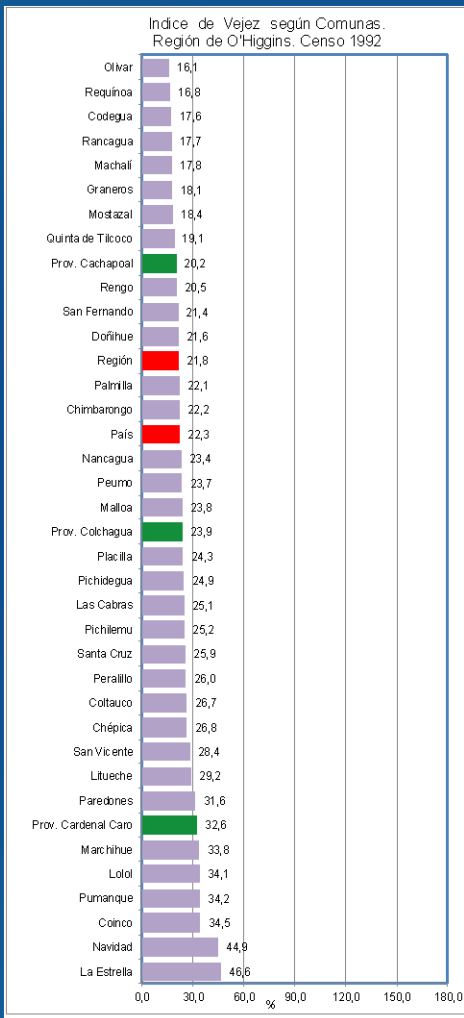


## CUIDADO COMPARTIDO

*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.*

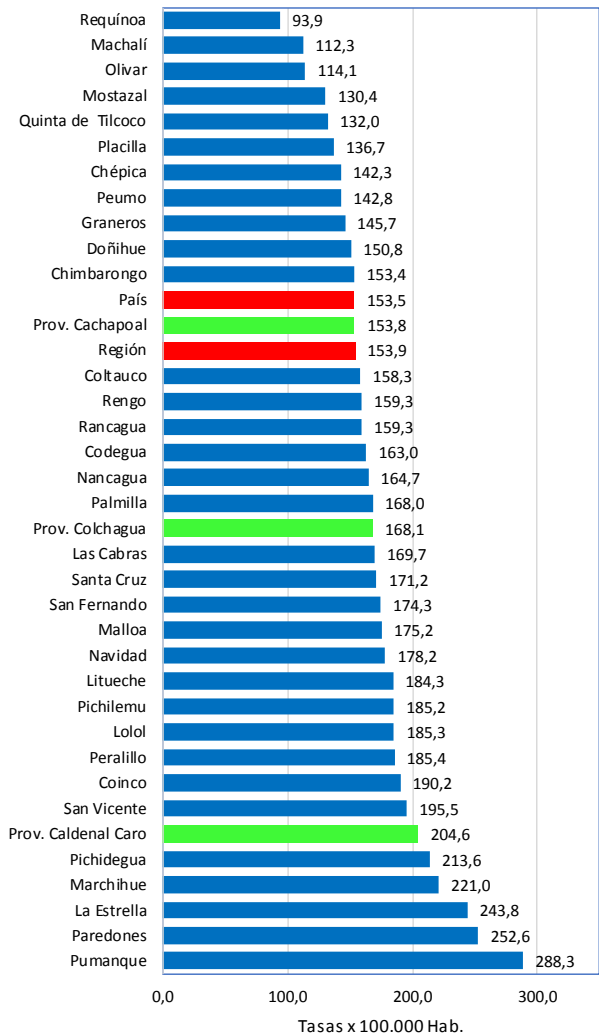
*Share care is both systematic cooperation, about how systems agree to work together... and **operational cooperation** at local levels between different groups of clinicians.*

# ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN

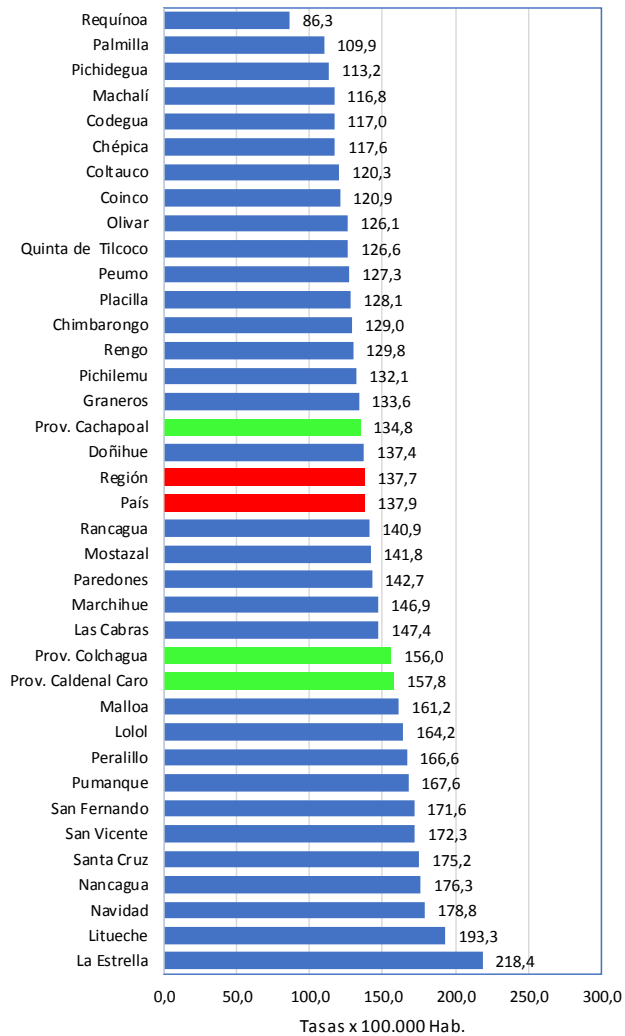


Envejecimiento acentuado de la población, donde el índice de vejez ha aumentado sustancialmente en la Región y donde en comunas del Secano Costero este indicador supera los 120.

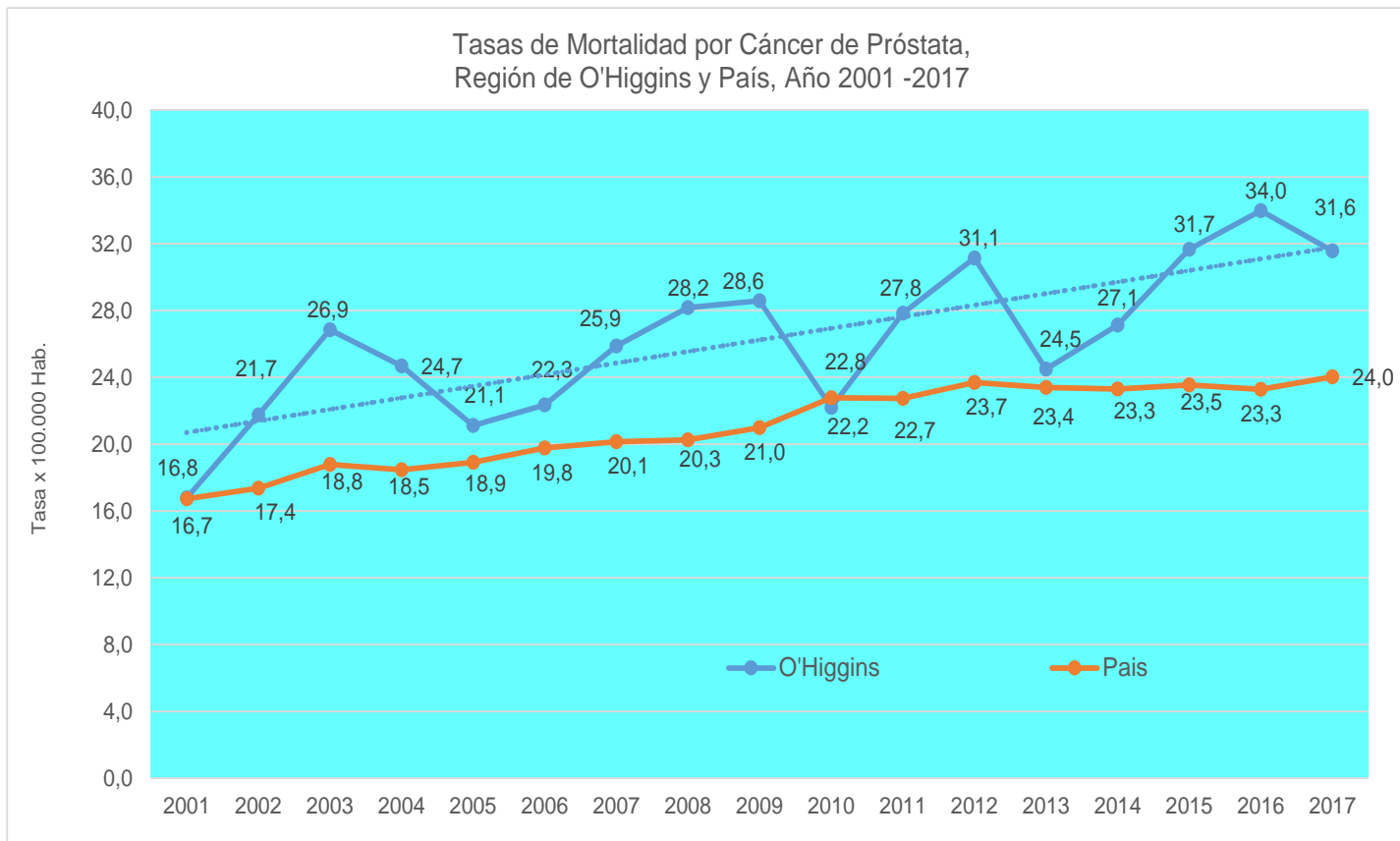
### Tasas de Mortalidad por Cáncer en Hombres, Región de O'Higgins y País, Año 2013-2017 (tasas acumuladas)



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



# CANCER DE PROSTATA



# 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
<b>Prov. Cachapoal</b>	<b>61,6</b>	<b>16,4</b>
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
<b>Prov. Caldenal Caro</b>	<b>33,3</b>	<b>45,8</b>
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
<b>Prov. Colchagua</b>	<b>47,5</b>	<b>26,5</b>
<b>Región</b>	<b>55,9</b>	<b>21,1</b>
<b>País</b>	<b>67,9</b>	<b>12,1</b>



## 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).

A background image showing several hands of different skin tones stacked together in a supportive gesture. The image is partially obscured by a blue overlay on the right side.

## 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

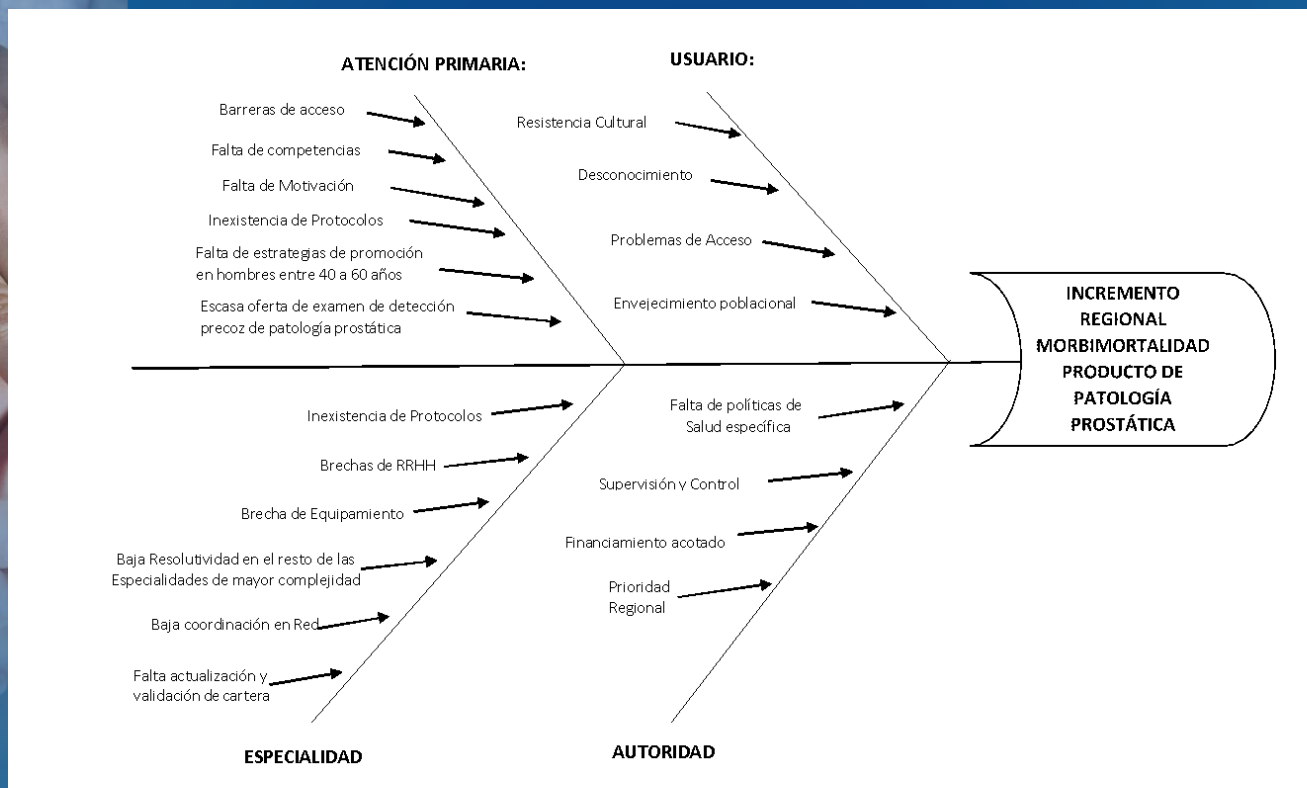
- ➔ Mejora el cuidado del paciente.
- ➔ Reducción de la visita hospitalaria.
- ➔ Fácil acceso médico local.
- ➔ Mejor continuidad del tratamiento.
- ➔ Mejoría en la detección de cáncer de próstata.
- ➔ Mejoría costo-efectividad en el manejo de estos pacientes.

# INCREMENTO REGIONAL DE LA MORBIMORTALIDAD POR PATOLOGÍA PROSTÁTICA





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



## ACCIONES QUE PODRÍAN REVERTIR CAUSAS INTERVINIENTES / PROPUESTAS

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

## ACCIONES QUE PODRÍAN REVERTIR CAUSAS INTERVINIENTES / PROPUESTAS

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

# 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.

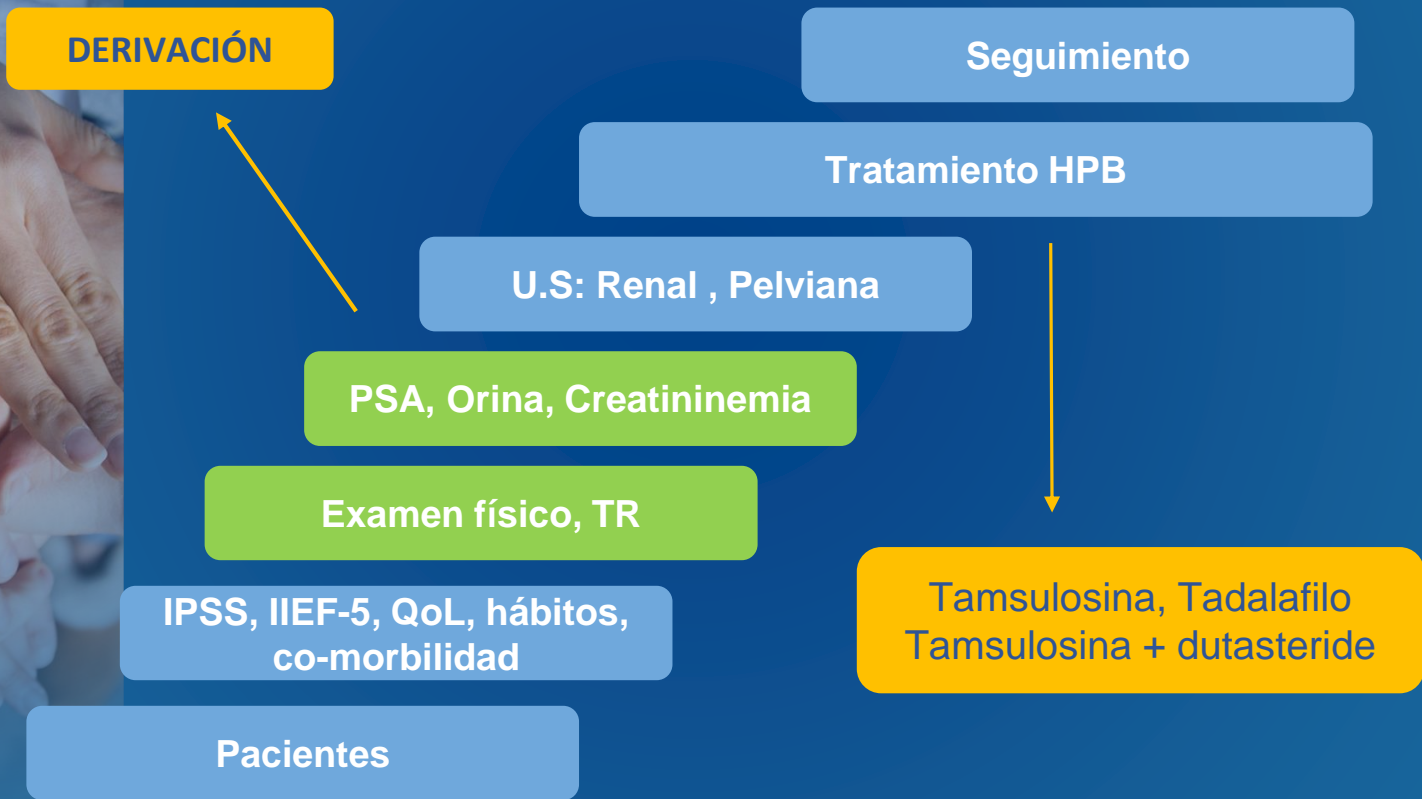
- Mailing
- Newsletter
- Diarios murales
- Página web

# MAPA DE REGIÓN O'HIGGINS



Fuente: DSSO

# EDUCACIÓN, PASOS DE APRENDIZAJE





# CANCER DE COLON

¡No ignores las señales!  
**#EscuchaATuIntestino**



LANZAMIENTO

## App Symptom Check

### La importancia de la prevención y la pesquisa oportuna en cáncer de colon

Miércoles 29 de marzo - 9:00 am  
Centro Cultural Espacio Matta  
Av. Sta. Rosa 9014, La Granja

ORGANIZA:  
Comisión de Salud Asociación  
Chilena de Municipalidades  
COLABORA:  
Centro de Oncología de Precisión

\*Taller Gratuito, cupos limitados (50)



ONCOLOGIA  
DE PRECISION  
CLINICA | INVESTIGACION

ACHM  
ASOCIACIÓN CHILENA  
DE MUNICIPALIDADES



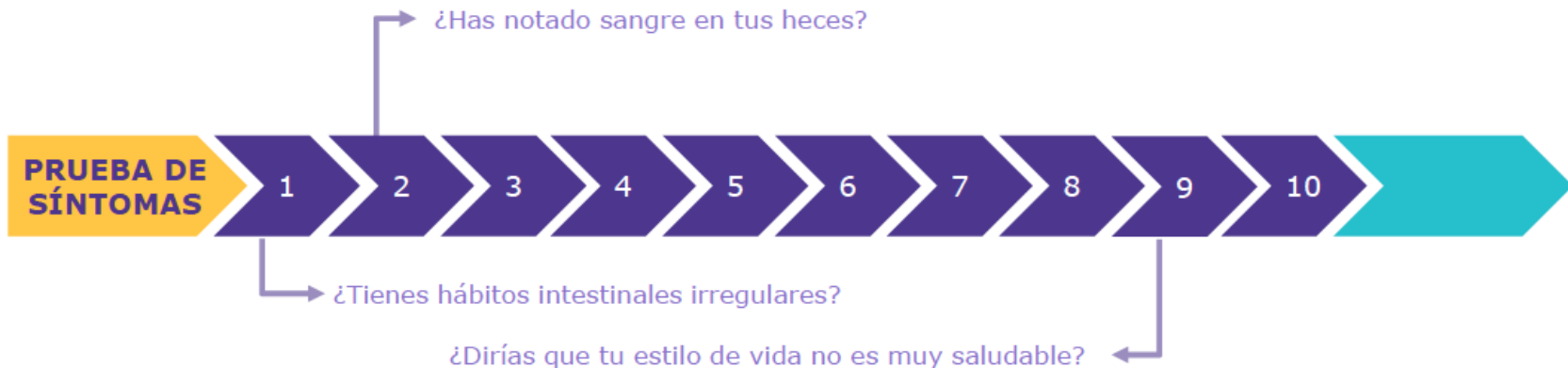
346 COMUNAS. UN SOLO CHILE

# ¡No ignores las señales!

## #EscuchaATuIntestino



### 10 preguntas sobre tu intestino



**La Prueba de Síntomas no es una herramienta de autodiagnóstico y no reemplaza la consulta con un especialista.**

# Tres resultados posibles



Respondí **NO** a todas las preguntas.

No parece tener un alto riesgo de desarrollar enfermedades intestinales, sin factores de riesgo presentes en tu hábitos o antecedentes.

Como el riesgo de desarrollar enfermedades intestinales puede cambiar con el tiempo, debes consultar a tu médico si aparece algún síntoma y mantenerte al día con tus citas y exámenes de rutina.

Has indicado algunos síntomas y hábitos que pueden estar relacionados con enfermedades intestinales, incluido el cáncer intestinal.

Te recomendamos que hagas una cita con tu médico para discutir sus síntomas y realizar las pruebas necesarias para descartar una enfermedad intestinal o obtener un diagnóstico rápido y preciso. La detección temprana puede marcar la diferencia en un eventual tratamiento.

Has indicado muchos síntomas y hábitos que pueden estar relacionados con enfermedades intestinales, incluido el cáncer intestinal.

Este es un buen momento para pedir cita con tu médico para comentar tus síntomas y realizarte las pruebas necesarias, descartar una enfermedad intestinal o obtener un diagnóstico rápido y certero. La detección temprana puede marcar la diferencia en un eventual tratamiento.

## DIAGNOSTICO TEMPRANO Y MANEJO DEL CANCER GASTRICO

ENTRENAMIENTO PERSONAL DE SALUD PRIMARIA

ESTABLRCER PATRONES DE DERIVACION

TEST DIAGNOSTICOS

EDUCACION Y SOPORTE A PACIENTES Y SUS FAMILIAS

EVALUACION DEL PROGRAMA

PACIENTES CION SINTOMAS DIGESTIVOS

HISTORIA FAMILIAR DE CANCER GASTRICO

PACIENTES CON HELYCOBACTER PYLORI

PACIENTES CON METAPLASIA INTESTINAL O DISPLASIA EN LA BIOPSIA GASTRICA

## Perfil Genómico Integral del Tumor a través de NGS



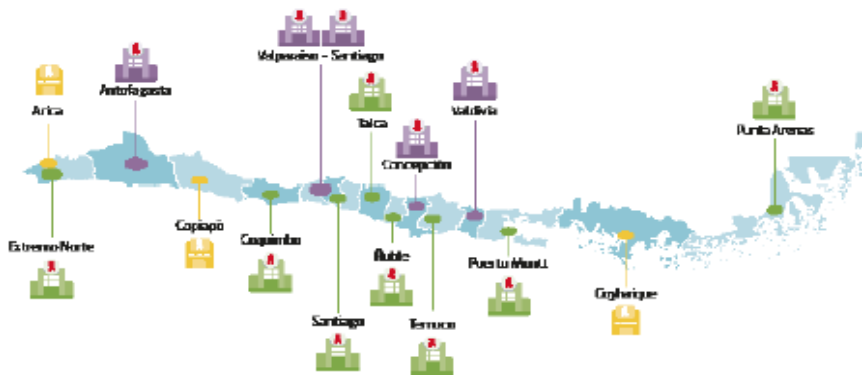
*Brinda en una sola prueba toda la información molecular acerca del perfil genético del tumor; maximizando el uso de tejido y minimizando el tiempo de respuesta frente a la evaluación secuencial de biomarcadores individuales.*

## FORTALECIMIENTO DE LA RED ONCOLÓGICA (al 2028)



Nuevos caminos integrales de tratamiento oncológico

● Centro alta complejidad ● Centro complejo ● Centro estándar



Equipos / Infraestructura	Centro complejo	Centro estándar
Braquiterapia	1	1
Acelerador	2	1
Sillones QMT	10	6
TAC	1	1
Superficie	1.500 m <sup>2</sup>	1.000 m <sup>2</sup>



**CÁNCER**

**OPORTUNIDAD**

**ACCESO**