

COORDINACIÓN INTER-NIVELES DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO.
Experiencia Consultoría Virtual
Procedimientos Endoscópicos

**Red SSMN
APS-CHSJ-INC-SSMN
26 de Junio de 2019**

Problema que aborda la experiencia

El pronóstico de una persona con cáncer gástrico varía de **30% de supervivencia a los 5 años**, cuando es tratado con un diagnóstico realizado en etapa avanzada a un **90% de supervivencia a 5 años** cuando se maneja una lesión incipiente (lo cual se logra con una endoscopia oportuna y de calidad) por tanto con diagnóstico precoz.

Diagnóstico del Problema

Los/as pacientes con factores de riesgo y/o sospecha oncológica no fluyen en forma continua y articulada por la red.

- Barreras en el flujo de atención y acceso a procedimientos diagnósticos. LISTAS DE ESPERA.
- Programas de resolutiveidad en nivel primario heterogéneos y escasamente evaluados

Llegamos tarde al diagnóstico incrementando los costos, de la mano con reducir la expectativa de vida de los/as pacientes.

- Cuando llegamos, no nos coordinamos adecuadamente para que los recursos del nivel secundario-terciario se orienten con foco en la mejor ruta posible para los(as) pacientes.



Principales hitos del proceso de construcción colectiva de la experiencia

Incorporación INC a CCL EQUITY LA II / **Abril 2018**

Propósito: “Fortalecer coordinación asistencial interniveles, del manejo del paciente oncológico”

JUNIO 2018 Mesa de análisis del flujo paciente oncológico; UGRL / Videoconferencia Sala CHSJ



JULIO 2018 Inicio Consultorías Virtuales (23/07/2018)

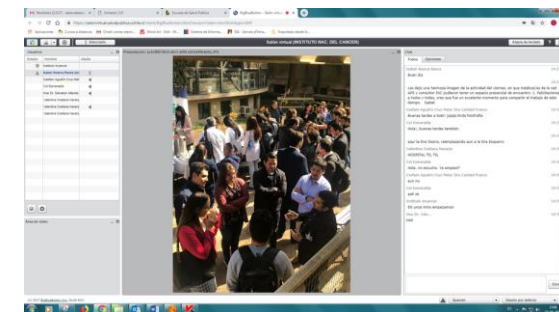
2018. Desarrollo proceso, flujo de derivación y validación criterios de priorización con APS y Hospital base (CHSJ)



2019

Programación semanal sistemática, con incorporación de nuevos centros y comunas

- Curso Actualización CA Gástrico
- Avances en contra-referencia online



Resultados y

Contribuciones de la experiencia a la coordinación inter e intra niveles.

Julio-Diciembre de 2018

6 comunas y 8 centros de APS

17 sesiones y 47 pacientes

2,79 pacientes por sesión

70% pertinentes

39% pertinentes urgentes

28% pesquisa pertinentes

55% en urgentes (Dg. Oncológico)

Enero al 4 Abril de 2019

7 Comunas y 10 Centros APS

13 sesiones y 43 pacientes

3,31 pacientes por sesión

77% casos pertinentes

45% pertinentes urgentes

18% pesquisa pertinentes (*prelim)

33% en urgentes (*Prelim)

Resultados y

Contribuciones de la experiencia a la coordinación inter e intra niveles.

BUSCANDO LLEGAR A TIEMPO.....

Caso 2018 Panendoscopia

2018, caso con EDA por resolutivez sin biopsia (*) y con manejo por gastritis; rescatado 5 meses por médico referente para consultoría en CESFAM y presentado. Examen priorizado y urgente, en un mes con diagnóstico pero ya de cáncer de esófago en manejo paliativo

Caso 2019 Colonoscopia

Presentación Consultoría (Feb 2019)
Antecedentes rectoscopia 2015 sin colonoscopia (*)

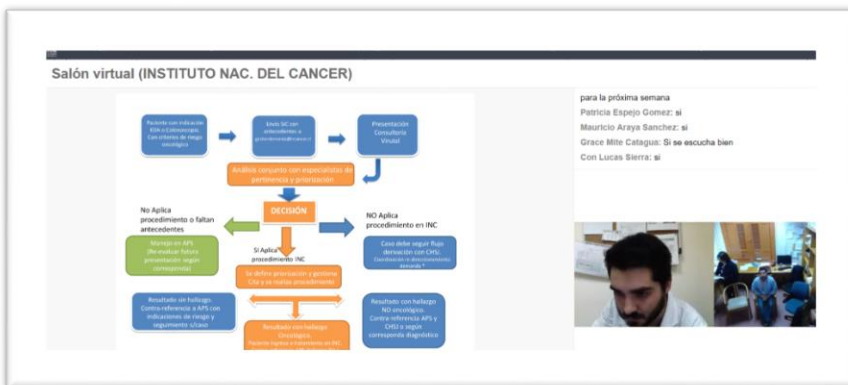
Caso pertinente programado...

Hallazgo pólipo gran tamaño polipectomía compleja durante el procedimiento



S I S T E M A P Ú B L I C O S A L U D	PRIVADO	EDA Extrastema pesquisa lesión esófago que no puede describir, además NO es hiposida						
	SEGUNDO- TERCER NIVEL DE ATENCIÓN					EDA Carcinoma escamoso G3 TAC Tórax: masa neoplásica aspecto maligno	COMITÉ ONCOLÓGICO: Cáncer esófago T3N2M0 Manejo PALIATIVO	
	PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN					Endosonografía: Lesión subepitelial esofágica 4cm.		
TIEMPOS	Ene 18	Feb 18	Mar 18	Jun 18	Jul 18	Ago 18		
		Enviada por resolutivez a EDA extrastema	Persisten síntomas. Dg. Gastritis Erosiva crónica, Medicamentos para reflujo gastro- esofágico	Nueva consulta APS por dificultad para tragar sólidos y ardor.	Dr. que la atiende conoce consultoría y decide presentar caso			
					Se presenta caso Consultoría Virtual y se considera pertinente (indica EDA y Endosonografía)			

- Resultados y
- Contribuciones de la experiencia a la coordinación inter e intra niveles.



Avances en construcción colectiva de acuerdos en torno al flujo que ponga al centro a los y las pacientes; con el fin de que lleguemos a tiempo y prolonguemos vidas.



Flujos al interior de APS para pesquisar casos y reunir antecedentes para presentar (CESFAM Lucas Sierra)

Recoger antecedentes de la discusión y construir check list de apoyo. CESFAM Cruz Melo

Participación conjunta de equipos de enlace CHSJ e INC para coordinar continuidad de atención "intranivel"

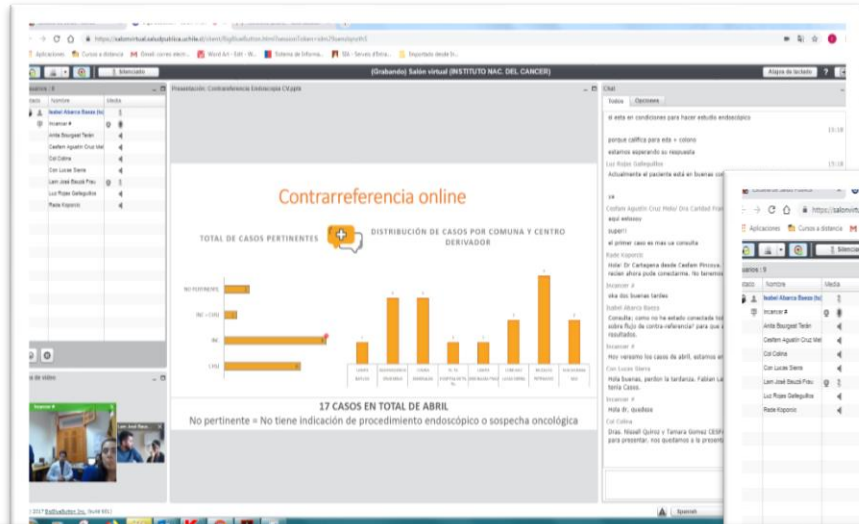
Incorporación de clínicos/as de ambos Hospitales progresivamente para analizar mejor flujo posible para cada caso

Incorporación de consultoría como parte de levantamiento de proceso de cáncer de colon y vejiga (consejo técnico red oncológica DSSMN en formación)

Guía de orientación para sospecha de patologías neoplásicas de tubo digestivo

Endoscopia digestiva ALTA	
1. Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> Antecedente 1º Grado de cáncer gástrico (mamá/papá/hermano). Considerar edad del diagnóstico del familiar directo (iniciar evaluación 10 años antes con el/a paciente) Edad mayor a 50 años y sexo masculino Hábitos: tabaquico/ alcohólico /alimentación¹ /evacuatorio IMC >30 Pérdida de peso real y cuantificada: 2 kg/mes o 10% del peso en 6 meses² Condiciones mórbidas predisponentes: esófago de Barrett, gastritis atrófica, anemia perniciosa, metaplasia intestinal, displasia gástrica, adenomas gástricos y gastrectomía subtotal. Síntomas: Hiporexia, dispepsia, disfagia, náuseas, saciedad precoz o dolor de carácter atípico Masa abdominal palpable
2. Laboratorio	<ul style="list-style-type: none"> Anemia ferropérvica Test de ureasa(+/-) tratamiento erradicador previo Endoscopia más biopsias previas³

Contribuciones de la experiencia a la coordinación inter e intra niveles. Componentes en desarrollo



Observación de Cáncer Gástrico

Lucas Sierra

Metaplasia intestinal - pangastropatía atrófica de predominio antral - Test Ureasa (-)

Biopsia: Olig II + Oligum III

Chat window showing messages from participants like 'Haber Alberto Reyes', 'Carmen Aguirre Cruz', and 'Dr. Carlos Sierra'.

Recordar
1. Corroborar los datos y avisarles a sus pacientes que serán contactados

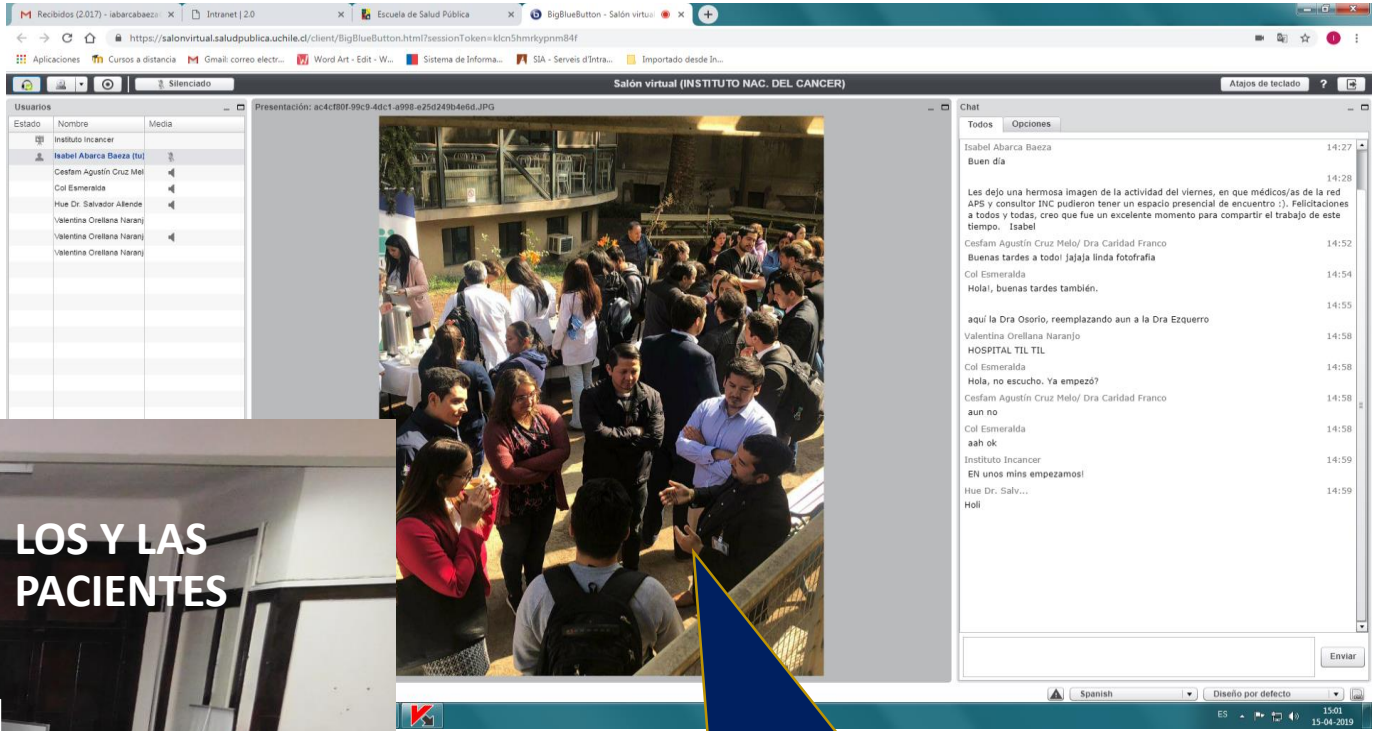
INCANCER
Los primeros días de cada mes se hará la retroalimentación con los pacientes del mes anterior

Proactividad Respeto Orden
Hacen de un trabajo en equipo un trabajo exitoso!

Avances en contra-referencia, seguimiento de los casos y aprendizaje colaborativo entre los equipos

Contra-referencia online con síntesis de casos por parte de equipo de especialidad y enlace INC

Revisión de informes de casos que permiten analizar componentes críticos o relevantes en orden a promover la formación continua



Construcción conjunta de visión compartida de RED