



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 sobrevida a los 5 años**, cuando es tratado con un diagnóstico realizado en etapa avanzada a un **90% de sobrevida 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)

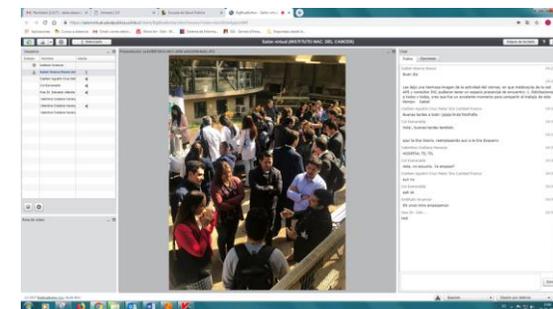
2018. Desarrollo proceso, flujo de derivación y validación criterios de priorización con APS y Hospital base (CHSJ)



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 Extrasisistema pesquisa lesión esófago que no puede describir, además NO es biopsiada					
	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	Molestias al y tragar, no consigue hora APS por vacaciones	Enviada por resolutivez a EDA extrasisistema	Persisten síntomas. Dg. Gastritis Erosiva crónica, Medicamentos para reflujo gastro- esofágico	Nueva consulta APS por dificultad para tragar sólidos y ardor.	Endosonografía: Lesión subepitelial esofágica 4cm.	
	TIEMPOS	Ene 18	Feb 18	Mar 18	Jun 18	Jul 18	Ago 18
						Se presenta caso Consultoría Virtual y se considera pertinente (indica EDA y Endosonografía)	
						Dr. que la atiende conoce consultoría y decide presentar caso	

- 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.

Salón virtual (INSTITUTO NAC. DEL CANCER)

para la próxima semana
 Patricia Espejo Gomez: si
 Mauricio Araya Sanchez: si
 Grace Mile Catalog: Si se escucha bien
 Con Lucas Sierra: si

Salón virtual (INSTITUTO NAC. DEL CANCER)

Con Lucas Sierra: Super
 Patricia Espejo Gomez: puede ser RAM por farmacos?
 Con Lucas Sierra: oka
 Con Lucas Sierra: claro
 Con Lucas Sierra: yo le dije que podamos decidir suspenderla en esta instancia
 Con Lucas Sierra: super le aviso entonces

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/hermanos). 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/ alcoholico /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. Laboratorios	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia ferropérvica • Test de ureasa(+/-) tratamiento erradicador previo • Endoscopias más biopsias previas³

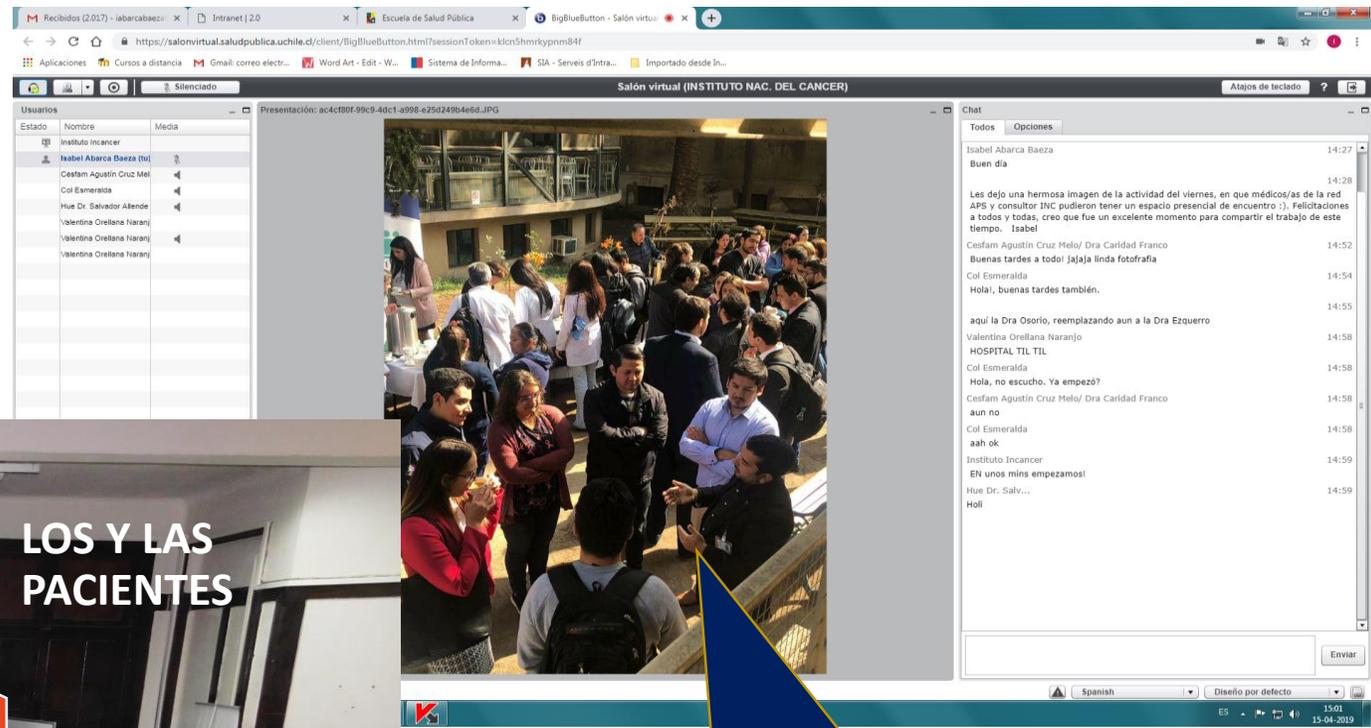
Flujos al interior de APS para pesquisar casos y reunir antecedentes para presentar (CESFAM Lucas Sierra)

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)



**Construcción
conjunta de visión
compartida de
RED**