



SEGUNDO PROYECTO PRINCIPAL.

PROYECTO DE UNIDADES MOVILES ONCOLOGICAS

“ONCOMOVIL”

OBJETIVOS

Llevar a todos los distritos de Lima, y a nivel nacional, 01 Centro Móvil de información, prevención y detección de los dos tipos de cáncer más frecuentes en la población femenina. (Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino) y de todas las neoplasias de cáncer existentes. Esta unidad servirá además de centro de divulgación de información educativa, acerca del cáncer, mediante la entrega de folletos y organización de charlas por medio de personal calificado.

Objetivo General.

Lograr una estrategia de identificación y prevención primaria y secundaria para mujeres de alto riesgo para cáncer de mama y cervicouterino.

Eliminar las barreras de acceso a los centros de atención primaria, promoviendo una mayor equidad y brindando un servicio médico de calidad en el lugar donde se encuentra la persona que va a recibir la atención médica. Sin duda esto permitirá revertir la situación de los pacientes de bajos recursos a quienes se les dificulta acceder a los centros hospitalarios, dadas sus condiciones económicas.

Objetivo Específico.

- Realizar un asesoramiento adecuado a las mujeres participantes en el programa respecto al riesgo de padecer un cáncer de mama y sus implicaciones personales y familiares.
- Establecer unas pautas de prevención secundaria y primaria adecuadas a las mejores evidencias médicas disponibles y en función de los deseos y expectativas de las mujeres que participan en el programa.

- Identificar, a través de las mujeres que consulten con el programa, familias con susceptibilidad genética heredable para el cáncer de mama.

Objetivos a Corto Plazo.

- Reducir la sobredemanda de los hospitales públicos, ya que solamente en caso de enfermedad manifiesta, el paciente recurrirá al hospital público.
- Reducir el tiempo de espera del paciente, accediendo al servicio médico en su lugar de residencia, en vez de trasladarse.
- Generar un sentimiento de comunidad ayudando al desarrollo de la zona (por ejemplo como los turnos los otorgan los mismos pacientes, son respetados).
- Analizar la realidad sanitaria a nivel local, brindando más información estadística.
- Coordinar campañas de educación y prevención en cáncer de mama y cervicouterino.
- Realizar un seguimiento de la evolución del enfermo, a través de una asistente social.
- Reducir notablemente los costos del gasto médico. Se debe aclarar que el costo de un mismo estudio de rutina ó preventivo realizado en un hospital, es más costoso que realizarlo en una unidad móvil, debido a que el precio del estudio en el hospital incluye el mantenimiento de toda la infraestructura hospitalaria.
- Evitar que el paciente no vuelva al hospital a buscar el resultado del estudio, puesto que en la unidad móvil, los resultados se entregan a las pocas horas, en la mayoría de los estudios.
- La prevención con Unidades Clínicas Móviles, viene a fortalecer las campañas preventivas y asistenciales que realiza actualmente el Ministerio de Salud, pero nuestro servicio móvil, prestara un servicio ESPECIALIZADO en la prevención del cáncer.
- La atención será en forma ordenada.
- Las conferencias y la entrega de material se utilizaran para garantizar que la población se motive a realizarse los exámenes.
- Seguimiento de casos, contando con tecnología de punta y posibilidad de tratamiento en los caso.

- Practicar, durante un período de tres años, exámenes de Pap al 60 – 90 por ciento de las mujeres cuyas edades fluctuaban entre los 25 y los 69 años, poniendo especial énfasis en las mujeres de bajo nivel socioeconómico.
- Hacer un seguimiento al 90 por ciento de las mujeres que se hicieron exámenes de Pap durante el programa.
- Establecer centros de referencia para el diagnóstico y el tratamiento de aquellas mujeres que presentaban lesiones precancerosas.

Objetivos a Largo Plazo.

- Aumentar la equidad en el acceso a la asistencia primaria y educación.
- Disminuir la ignorancia y crear conciencia de salud.
- Una población más sana y educada.

Asesoramiento y Medidas de Prevención del Cáncer de Mama en Función de la Evaluación de Riesgo.

Esta actividad se desarrolla de acuerdo con el protocolo específico elaborado a tal fin, en forma resumida consiste en:

1. *Mujeres incluidas en el protocolo y objetivo.*

Se incluirán como caso las mujeres evaluadas, clasificadas según su riesgo y tras la comunicación de este resultado en la consulta de asesoramiento de riesgo de cáncer de mama. El objetivo de este protocolo, consiste en establecer **un marco de referencia para la ayuda a la toma de decisiones** para los profesionales de la salud y para las mujeres que deseen participar en el programa

2. *Medidas de prevención que pueden ser consideradas.*

Consejos sobre estilo de vida y dieta (medida de prevención primaria y secundaria).

Se aconsejará:

- Dieta baja en grasa y rica en fibra, con ingesta adecuada de verduras y frutas.
- Ejercicio regular.

- Evitar la obesidad.
- Evitar el uso de carcinogénicos (cigarrillos y alcohol).

3. **Autoexploración mamaria mensual (AMM):**

Las mujeres consideradas de riesgo bajo y moderado que lo deseen y las de alto riesgo, serán entrenadas a partir de los 30 años de edad:

Para la AMM

- A reconocer síntomas de sospecha.
- Animadas a consultar en caso de presentarse alguno.
- Se les educará sobre sus limitaciones y se discutirá la posible ansiedad que les puede generar.
- A las mujeres que prefieran no realizarse la AMM se les afianzará en la opinión de que resulta una opción tan razonable como la de la AMM.

4. **Exploración clínica por profesionales sanitarios.**

Mujeres de **bajo riesgo**: En aquéllas que se han sometido por interés personal a mamografías anticipadas (antes de los 50 años), se realizará exploración física anual (al recibir el resultado de la mamografía) por la enfermera del programa.

En mujeres de **riesgo moderado** sometidas a estudio radiológico anual: exploración física anual (al recibir el resultado de la mamografía) por la enfermera del programa y también ante cualquier consulta en relación a la mama que pueda intranquilizar a una paciente previamente evaluada. Estas últimas se remitirán a consulta del cirujano ante cualquier duda.

En mujeres consideradas de **alto riesgo**: cada 6 meses a partir de los 30 años por el cirujano de la Unidad y también ante cualquier consulta en relación a la mama que pueda intranquilizar a una paciente previamente evaluada.

Para la exploración del cáncer cervical, como método de detección, la prevención secundaria es efectiva y de bajo costo, pues en los países industrializados, con buena organización y participación, ha logrado disminuir entre 80 y 90 % de la mortalidad por cáncer de cuello uterino.

5. **Mamografía:**

Riesgo bajo: En general, no recomendar la mamografía, informando a la paciente sobre los nulos beneficios constatados para su grupo de edad, las recomendaciones de las sociedades científicas (a favor y en contra) y los riesgos potenciales de la técnica. En caso de que la paciente vea una clara ventaja, y haga una solicitud explícita al efecto, se realizará mamografía anual, doble proyección, comenzando a los 40 años. Comunicación de resultados por la enfermera del programa (coincidiendo con la exploración física anual). Si hay alteraciones, consultar a cirujano para medidas correspondientes.

Riesgo moderado: solicitar mamografía anual, doble proyección, comenzando a los 40 años. Comunicación de resultados por la enfermera del programa (coincidiendo con la exploración física anual). Si alteraciones hubiera consultar al cirujano para medidas correspondientes.

Riesgo alto: solicitar mamografía anual, doble proyección, comenzando a los 35 años (excepcionalmente puede comenzarse antes, en general no antes de los 25 y unos 5 años antes de la edad del diagnóstico más precoz en un familiar).

Según las estadísticas, se estima que una de cada 10 mujeres, va a desarrollar cáncer de mama en su vida y una de cada 35 va a morir como consecuencia de ello. Los mamogramas de detección precoz regulares pueden reducir la posibilidad de que una mujer muera de dicha enfermedad en casi un 30%.

A menudo los mamogramas de detección precoz, son parte de los programas en el lugar de trabajo y de bienestar comunitario; los estudios han demostrado que los chequeos realizados en los lugares de trabajo pueden aumentar la participación hasta alcanzar un 90% comparado con un 60 a 70 por ciento cuando los servicios no lo son.

La ventaja más importante de dicho programa es su capacidad de salvar vidas.

Resultados a Corto Plazo.

Corto Plazo.

- Promedio de mamografías diarias por mamógrafo: 80 mamogramas y 80 exámenes de Papanicolaou.
- 02 charlas semanales de prevención de cáncer de mama y cáncer cervicouterino.
- 200 folletos informativos diarios sobre prevención de cáncer de mama y cáncer cervicouterino, entregados a diario, en idioma español.

Metas.

Resultados a 1 año.

- 38,400 exámenes realizados a la población peruana, 48,000 unidades de material informativo, difundido a la población.
- Resultados a 5 años.
- 192,000 exámenes realizados a la población peruana, de ellas la mitad al examen de cáncer de mama y la mitad al cáncer cervicouterino. 240,000 unidades informativas difundidas sobre prevención de cáncer de mama y cerviz.

Indicadores de Proceso.

Evaluación.

Dos niveles indicativos: medición de la actividad y control y mejora de la calidad del servicio.

Medida de la actividad y resultados.

- Según los siguientes indicadores:
- Total de personas que contactan con la unidad.
- Total de mujeres que reciben educación sobre cáncer de mama y cuello uterino, según grupo de edad.
- Porcentaje de hombres informados sobre las dos neoplasias más frecuentes en las mujeres y como ayudar a prevenirlas.
- Porcentaje de mujeres informadas, según la cantidad de habitantes por localidad, población, pueblo ó ciudad.
- Total de cantidad de folletos entregados.
- Total de cantidad de charlas educativas realizadas.
- Total de personas con valoración de riesgo.
- Total de personas en programa.
- Distribución porcentual de su procedencia
- Distribución de las personas por su clasificación según nivel de riesgo.

- Tasa de cobertura global y específica.
- Proporciones de Mujeres tamizadas que por primera vez se benefician con una citología exfoliativa.
- Distribución porcentual de grupos de edades, de las mujeres tamizadas.
- Proporción de muestras no satisfactorias, para la lectura (Global y específica).
- Proporción de citologías, con zonas de transformación representativa.
- Total de citologías realizadas.
- Proporción de lesiones pre invasoras.
- Distribución porcentual de y lesiones invasoras entre las mujeres con esos diagnósticos histológicos.
- Tasa de incidencia de lesiones de alto grado.
- Tasa de incidencia de cáncer invasor.
- Tasa de carcinomas micro invasores.
- Valor predictivo positivo del Pap.
- Investigaciones operativas.
- Situación actual en cada Ciudad y evaluación del programa.
- Investigar el número de casos de carcinoma del cuello uterino con citología previa o sin ella.
- Investigar el número de muertes por cáncer de cuello del útero en distintos períodos y por edades.
- Evaluar el control de calidad de la toma de la citología cervical exfoliativa.
- Investigar el tiempo transcurrido entre el PAP (-) y la defunción por cáncer del cuello uterino.

Control y Mejora de la Calidad de Servicio.

A las pacientes con histopatología indicativa de cáncer del cuello uterino se les debe realizar lo antes posible una evaluación completa con diagnóstico clínico y la determinación del estadio de la enfermedad. La evaluación clínica de todos los

casos con cáncer del cuello uterino deben hacerla ginecólogos, cirujanos experimentados u oncólogos radioterapeutas (en centros hospitalarios).

Además de un examen físico cuidadoso, se debe recurrir a la cistoscopia, la radiografía pulmonar y la pielografía intravenosa, si fuera necesario para definir la etapa o estado clínico.

Indicadores de Impacto

Se realizará por la enfermera de la unidad con una periodicidad anual según los criterios e indicadores siguientes:

1º Criterio. Todo paciente en programa deberá tener medido su nivel de riesgo al ingreso y estar clasificado en uno de los niveles cualitativos indicados en el protocolo.

Aclaraciones: Se considera paciente en programa aquel que acepta participar en el mismo y asiste a todas las actividades previstas por el protocolo correspondiente a su nivel de riesgo, salvo por motivos justificados.

Excepciones:

Indicador: Proporción (en %) de mujeres en programa cuyo nivel de riesgo al ingresar al programa está registrado en su historia.

2º Criterio. Todo paciente en programa deberá tener al menos una medición de riesgo cada 2 años.

Aclaraciones: Puede considerarse que se ha medido su nivel de riesgo si existe constancia de que este no ha cambiado. Se considera que cumple el criterio si los tres últimos registros son correctos.

Excepciones:

Indicador: Proporción (en %) de mujeres en programa cuyo nivel de riesgo está indicado en la historia cada 2 años. (Bien que a la edad de 35, 40, 42, 44, 45, 47, 49,...está registrado su nivel de riesgo)

Total de cánceres de mama y cuello uterino detectados.

Porcentaje de canceres detectados por tipo y por habitante según la comunidad, el pueblo, la localidad.

Indicadores a Corto plazo

- Porcentaje de cobertura de población de alto riesgo.

- Índice de citologías anormales de alto grado.
- Índice de citologías anormales de bajo grado.
- Índice de citologías de casos de cáncer “in situ “.
- Índice de casos de cáncer de cuello uterino avanzado.
- Mamografías realizadas de pacientes referidos de la Unidad móvil
- Biopsias mamarias de pacientes referidos de la Unidad móvil.

Indicadores a Largo Plazo

- Índice de incidencia de cáncer de mama por distrito de Lima.
- Índice de incidencia de cáncer cervicouterino por distrito de Lima.
- Índice de incidencia de cáncer de mama y cervicouterino en el Perú.
- Índice de mortalidad de cáncer de mama y cervicouterino en el Perú.

Servicios de Diagnóstico a Realizarse en la Unidad Móvil.

En la unidad móvil, podrían realizarse otros servicios de diagnóstico, complementando a la mamografía.

Ecografía de mama. Para poder ver en forma más clara pequeños quistes ó tumores.

Ultrasonido - ayuda a detectar si una masa contiene fluido (un quiste) o si es sólido (un tumor benigno o maligno).

Biopsia Estereostática - se toman imágenes radiográficas desde dos ángulos para obtener una visión más detallada de una masa mamaria, y así determinar si es necesario algún tipo de tratamiento posterior. Durante el procedimiento, sus mamas serán comprimidas con una máquina especial para mamografías, mientras se toman las placas radiográficas en estéreo desde dos ángulos. Cuando se identifica un área sospechosa, la información es ingresada en una computadora que calculará el lugar exacto donde debe colocarse la inyección con aguja. Una vez identificado, un instrumento mueve la aguja de la biopsia hasta la posición correcta y remueve el tejido. Gracias a que la estereostática utiliza una aguja, el daño causado en el tejido circundante es mínimo.

Biopsia Guiada por Ultrasonido - un procedimiento no quirúrgico para extraer una muestra de la masa mamaria que será examinada microscópicamente.

Biopsia por Aspiración con Aguja Fina - se usa una aguja fina y una jeringa para retirar células y fluido de la masa utilizando anestesia local.

Localización con Aguja - se inserta una pequeña aguja en la mama y se coloca un alambre para marcar el área sospechosa. El alambre guía al cirujano durante la biopsia quirúrgica.

¿Qué es lo que hace que este Servicio Móvil de Mamografías, sea diferente?

Nuestra atención personalizada a la mujer, nuestro personal dedicado y la mejor tecnología de imagen de mama.

La unidad móvil se pensó específicamente para las mujeres. La unidad brinda comodidad, completa privacidad y confidencialidad y está a cargo de un personal totalmente femenino.

Cada una de las pacientes recibe atención individual y tiempo durante el procedimiento. Al final de la consulta, cada paciente recibe un pequeño recuerdo de agradecimiento por haber elegido a FEMENINO

No se necesita reservar ni pagar una tarifa de reserva, si se reserva como mínimo el 80% de las citas disponibles al menos con una semana de anticipación. .

Contaremos con radiólogos especializados en servicios de imágenes de mama, que realizan la interpretación de los mamogramas.

Todos los mamogramas se leen gracias a los beneficios de la tecnología de Detección Asistida por Computadora. Sirven como una segunda lectura además de la experiencia del radiólogo.

En el caso que una mujer necesitara exámenes adicionales de diagnóstico, la unidad móvil cuenta con una variedad de equipos de diagnóstico por imagen mínimamente invasivos, servicios de biopsia.

Ofrecemos flexibilidad para solicitar las citas. Mientras trabajamos para satisfacer las necesidades específicas de nuestros clientes.

Fines Previstos.

Establecer, inicialmente un estudio poblacional de incidencia de cáncer de mama y cervicouterino en todos los distritos de la Ciudad de Lima.

Establecer la epidemiología del cáncer en las diferentes zonas geográficas de nuestro país.

Establecer los estilos de vida y su incidencia de cáncer en la población de las zonas geográficas de nuestro país.

Establecer un estudio de hábitos alimenticios de las diferentes zonas geográficas de nuestro país y un estudio de los niveles de cada zona poblacional, desde la costa a nivel del mar, la sierra hasta los 6,000 metros sobre el nivel del mar y la selva hasta los 2000 metros sobre el nivel del mar.

En el área cervical, se iniciara la Fase I del proyecto, la que contemplara dos estudios para evaluar la factibilidad de usar la infraestructura existente en el servicio de salud pública para detectar cáncer cervical con la técnica del “downstaging”, ó Inspección Visual. La meta del estudio será determinar la idoneidad del personal de salud femenino para entregar información sobre temas de salud, practicar exámenes de inspección visual, y llevar a cabo la clasificación de anomalías cervicales.

El personal de salud de los centros de atención primaria podrá realizar el examen de inspección visual del cuello del útero; y estará capacitado para asumir la labor de concientizar a las mujeres acerca del problema del cáncer cervical y alentarlas a acudir a los centros a practicarse pruebas de detección. La conclusión de que el éxito de la intervención dependerá en gran medida de que el centro de atención primaria cuente con una mujer como proveedora de salud, con interés en el proyecto y deseos de implementarlo.

Se manifiesta la necesidad de impartir una educación más activa a los hombres y al resto de la familia acerca de la importancia de la detección oportuna del cáncer de mama y cervical.

FEMENINO difundirá información sobre el cáncer cervical y alentara a las mujeres a practicarse una prueba de detección con personal de salud capacitado. Este enfoque permitirá reclutar a muchas mujeres, y contribuirá a que el personal de atención primaria pudiera realizar pruebas de detección a más mujeres.

Se incorporara al estudio la evaluación de cuánto sabían las mujeres más vulnerables y desprotegidas acerca de la detección precoz del cáncer de mama y cervical. Tomando una muestra representativa de mujeres con estas características, se realizara una encuesta sobre: Conocimiento, Actitudes, y Prácticas.

Hay mujeres de Centros urbanos, que no saben la existencia del cáncer, ó jamás han oído nada acerca de un examen que lo detectara. Hay que incentivar a que estén interesadas en practicarse un examen de detección. Este componente del proyecto también contemplara la implementación de un programa de detección precoz del cáncer cervical en un centro urbano.

Se integraran los datos del paciente recolectados en los diferentes sectores para detectar patologías por factores externos como medio ambiente e insumos mineros, como factores internos.

Se analizaran los datos poblacionales y plantear estrategias futuras para el paciente y la comunidad. Además, se hará una valoración de los factores de riesgo identificados para la toma de conductas inmediatas y mediatas, y se evalúan los resultados obtenidos a partir de las diferentes intervenciones realizadas por el personal de salud.

Finalmente, se informa a los pacientes, sobre los riesgos y la prevención a tomar, los pasos a seguir y, si es necesario, se indican las interconsultas con otras especialidades según el criterio médico, ya sea a centros periféricos u hospitales zonales.

En el consultorio se llevara cabo las tareas asistenciales gracias al completo equipamiento con el que cuenta la Unidad móvil, preparado con material de prevención, de restauración intermedia y definitiva, y para urgencias. Se trabaja siguiendo las normas de bioseguridad con instrumental esterilizado, guantes de látex, barbijos, descartadores de agujas y delantales plomados.

En cada institución local se entrega un video educativo y material didáctico pertinente. A su vez, se resuelven las consultas médicas, se implementan medidas para control del cáncer, y se realizan derivaciones a un segundo nivel de atención.

Una actividad fundamental de la Unidad móvil es la educación para la salud de la comunidad. Este proyecto está a cargo de un grupo interdisciplinario conformado por una psicóloga, y una asistente social, quienes previamente establecen los temas a tratar y fijan un cronograma para el desarrollo de talleres y grupos de trabajo en los distintos sectores donde acude la Unidad móvil con la participación activa de la comunidad. Busca concientizar a la población de la importancia de la prevención, los buenos hábitos, la educación sexual, lactancia materna, la nutrición infantil, la alimentación sana.

Se valora el impacto sobre la población tratada mediante encuestas comparativas previas y posteriores a cada intervención.

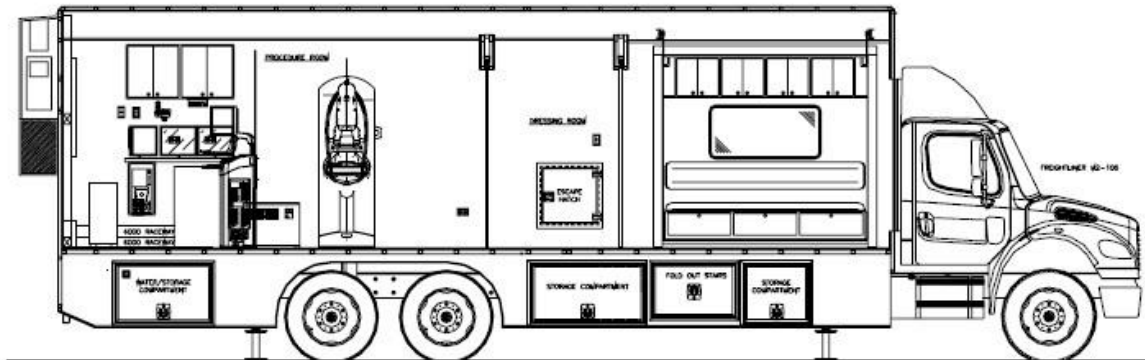
Establecer niveles de tamizaje de individuos mujeres, en zonas poblacionales establecidas y estudiadas.

Establecer un estudio de alimentos naturales, según la tradicional cultura peruana de determinados alimentos.

El estudio basara su estadística con la entrega de tarjetas de codificación, donde mantendrán grabadas su historia clínica y los datos de su atención y datos personales.

Características de la Unidad Móvil Oncológica.

GE SENOGRAPHE ESSENTIAL SELF PROPELLED MAMMOGRAPHY UNIT



[The GE Senographe Essential Mammography System](#)

