



UNIVERSIDAD SAN SEBASTIÁN
FACULTAD DE ECONOMÍA Y NEGOCIOS
SEDE SANTIAGO BELLAVISTA

**PROYECTO SOCIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA
UNIDAD DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y SEGUIMIENTO
ONCOLÓGICO EN EL INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER**

Proyecto de Tesis para optar al grado de Magíster en Gestión
Estratégica en Salud

Profesor guía: Mg. Jorge Eduardo Balladares Burgos

Estudiantes: Jessica Karina Aros Barrientos

Carolina del Pilar Flores Rosales

Santiago, Chile

2019

DERECHOS DE AUTOR

© (Jessica Karina Aros Barrientos y Carolina del Pilar Flores Rosales).

Se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra, con fines académicos, por cualquier forma, medio o procedimiento, siempre y cuando se incluya la cita bibliográfica del documento.

AGRADECIMIENTOS

*A nuestras familias y amigos por al apoyo y paciencia,
A nuestro profesor de tesis por tener la constancia, disposición y voluntad para
enseñarnos más que cualquier otro docente que hayamos tenido.
A nuestros compañeros de trabajo y jefaturas por la comprensión.
Al Dr. Mauricio Reyes y Dra. Muriel Catalá ellos saben la razón.*

TABLA DE CONTENIDOS

DERECHOS DE AUTOR	i
AGRADECIMIENTOS	ii
TABLA DE CONTENIDOS.....	iii
ÍNDICE DE TABLAS Y/O CUADROS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
DIAGNÓSTICO	4
FUNDAMENTACIÓN	10
JUSTIFICACIÓN	15
RELEVANCIA	16
VIABILIDAD.....	17
LIMITACIONES	18
DELIMITACIÓN	18
PROPÓSITO	19
OBJETIVO GENERAL (FIN).....	19
MARCO TEÓRICO	20
Estilos de vida	22
Factores protectores	22
Relación de los estilos de vida no saludable y cáncer:	23
1. Consumo de tabaco	23
2. Consumo de alcohol.....	23
3. Alimentación poco saludable	24
4. Sedentarismo	25
5. Sobrepeso y obesidad.....	25
6. Agentes infecciosos	25
7. Factores medioambientales	26
Promoción de la salud (PS)	27
Educación para la salud (EPS)	28

Marketing social	29
Comunicación en salud	30
Prevención	30
Detección precoz	31
Antecedentes de estudios entre factores de riesgo con cáncer y programas intervencionales	33
DISEÑO METODOLÓGICO	39
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	39
3. CONCLUSIÓN DEL ANÁLISIS FODA.....	42
3.1 Estrategias de crecimiento (Oportunidades - Fortalezas).....	42
3.2 Estrategias de potencialidad (Oportunidades- Debilidades).....	43
3.3 Estrategias de desafío (Amenazas- Fortalezas)	44
3.4 Estrategias de riesgo (Amenazas- Debilidades).....	45
4. MATRIZ DECISIONAL	46
5. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	49
6. ÁRBOL DE PROBLEMAS	50
7.ÁRBOL DE OBJETIVOS	51
8.COMPONENTES	52
9.ANÁLISIS DE LAS ALTERNATIVAS	52
11. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	59
12. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO.....	61
13. INDICADORES.....	67
13.1 INDICADORES PARA EL FIN	67
13.2 INDICADORES PARA EL PROPÓSITO	74
13.2. INDICADORES PARA COMPONENTES Y ACTIVIDADES.....	75
14. PRESUPUESTO GLOBAL.....	87
14.1 PRESUPUESTO POR COMPONENTE / ACTIVIDAD	90
CONCLUSIÓN	92

ÍNDICE DE TABLAS Y/O CUADROS

Figura N°1: años de vida potencialmente perdidos según quinquenio 2005-2010, SSMN	5
Figura N°2: Principales causas de muerte según comuna, SSMN, 2012	7
Descripción del tipo de beneficiario del proyecto	9
Análisis FODA.....	39
Estandarización de los puntajes	46
Matriz decisional	48
Figura N°3: Árbol de problemas	50
Figura N°4: Árbol de objetivos	51
Matriz de marco lógico.....	54
Cronograma de actividades	59
Indicadores para el fin	67
Indicadores para el propósito	74
Indicadores para componentes y actividades	75
Indicador de actividad 1.1 y 1.2	76-77
Indicador de actividad 1.3	78
Indicador de actividad 1.4	79
Indicador de actividad 1.5	80
Indicador de actividad 1.6.1	81
Indicador de actividad 1.6.2	82
Indicador de componente 2	83
Indicador de componente 2.1	84
Indicador de componente 2.2.1	85
Indicador de componente 2.2.2	86
Presupuesto global	87
Presupuesto por componente/actividad	90

RESUMEN

El cáncer representa una problemática a nivel mundial dados los altos índices de mortalidad a causa de esta enfermedad tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo. Diversas organizaciones como la Organización Mundial de la Salud, National Cancer Institute, Sociedad Americana Contra el Cáncer, entre otras, dedicadas a investigaciones en salud coinciden en que, para reducir las tasas de mortalidad a causa de los múltiples tipos de cáncer, es necesario trabajar en políticas públicas destinadas a reforzar la promoción de la salud, la prevención de enfermedades por medio de la educación y el autocuidado en los usuarios de los sistemas de salud pública. En esa misma línea, este proyecto social se basó en la metodología de marco lógico para ser un plan piloto de implementación de una unidad dedicada a la promoción, prevención, y seguimiento de pacientes y/o usuarios del sistema de salud pública, en el Instituto Nacional del Cáncer, institución de referencia nacional, con el fin de impactar en las tasas de incidencia y mortalidad a mediano y largo plazo de esta enfermedad en el País.

Palabras claves: prevención, autocuidado, cáncer, salud pública, promoción de la salud, educación para la salud, seguimiento, diagnóstico precoz.

ABSTRACT

Cancer represents a worldwide problematic, given the high rates of mortality in developed countries and developing countries. Many organizations, like World Health Organization, National Cancer Institute, American Cancer Society and more, dedicated to health investigations agree that, to reduce the mortality rates occasioned by several kinds of cancer, it is necessary to work in public politics intended to reinforce health promotion, disease's prevention by education and self-care in users of public health system. In the same way, this social project was based in logic frame's methodology to be a pilot plan to implementate a unity dedicated to promotion, prevention and tracing of patients or users of the public health system, in the National Institute of Cancer, a national reference institution, in order to impact the incidence rates of mortality in a mid-term and long term for this disease in the country.

Keywords: prevention, self-care, cancer, public health, health promotion, health education, health monitoring, early detection.

INTRODUCCIÓN

El cáncer, enfermedad genética y un problema de salud pública mundial, es la segunda causa de muerte en el mundo y en Chile, solo sobrepasado por las enfermedades de origen cardiovascular. Se espera que para el año 2023, el cáncer sea la primera causa de muerte en el país y en el mundo. Constituye la primera fuente de carga de enfermedad con el 13,8% de los años de vida potenciales perdidos (AVPP) y una incidencia en el 2018, según GLOBOCAN de 53.365 nuevos casos totales, correspondiendo a 27.483 casos en hombres y 25.882 en mujeres.

El cáncer es una enfermedad multifactorial debido al efecto combinado de factores genéticos y ambientales que actúan de forma simultánea y secuencial: “Según la evidencia científica, el 40% de los cánceres son prevenibles mediante la reducción de los factores de riesgo y adopción de estilos de vida saludables, el 30% adicional pueden ser curados con una detección temprana y tratamiento apropiado” (Crovetto & Uauy, 2013, pág. 626).

Existen diversos factores de riesgo asociados al desarrollo de conductas y/o a la exposición de determinados agentes que pueden aumentar la probabilidad de padecer cáncer, tales como la alimentación no saludable, la inactividad física, la obesidad, el consumo de tabaco, alcohol, factores ocupacionales y factores medioambientales. (Nacional Cancer Institute, 2015)

La promoción a través de la educación para la salud y el fomento de estilos de vida saludables incide sobre los factores determinantes de la salud anticipándose a la aparición de riesgos de exposición a carcinógenos en la población lo que podría llegar a tener un efecto en la reducción de la incidencia y mortalidad del

cáncer a largo plazo. (Amaya - Nieto , Prado–Avendaño, & Velásquez Carranza, 2015, pág. 99)

La promoción de la salud es definida en 1986, en la Carta de Ottawa (OPS/OMS, 1986) como: “el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla, proporcionando a la población los medios necesarios” (párr.2).

Por otro lado, las actividades de prevención incluyen educar a la población para que adquieran conocimiento acerca de los factores de riesgo y sobre las medidas de prevención, promoviendo estilos de vida saludable, autocuidado y el diagnóstico precoz, contribuyendo además a la prevención de otras enfermedades crónicas tales como, la hipertensión y diabetes.

El año 2011, el Gobierno de Chile lanzó la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020, en la que se definieron 9 objetivos estratégicos para la década. Entre ellos se encuentra la necesidad de prevenir y reducir la morbilidad, discapacidad y mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles. “En relación con cáncer, se propuso en este objetivo reducir la tasa de mortalidad por esta enfermedad en un 5%, a través de la promoción de conductas saludables y a la prevención de sus principales factores de riesgo” (Gobierno de Chile, 2011).

El plan nacional de cáncer 2018 - 2028 dentro de sus áreas temáticas propuestas se encuentran la promoción, educación y prevención primaria a través de la creación de conciencia, factores de riesgo y protección, entornos saludables e inmunización.

La responsabilidad de lograr el plan nacional de cáncer no es atingente solo al Ministerio de salud, sino también a otros actores, tales como ministerios de desarrollo social, del deporte, educación, medio ambiente, universidades, fundaciones, centros de investigación, consejos consultivos, organizaciones de pacientes, organizaciones no gubernamentales, municipios, entre otros, que se encuentren relacionadas a la salud en Chile.

En este contexto el centro público oncológico de referencia nacional en nuestro país es el Instituto Nacional del Cáncer (Incancer) es quien debe liderar las actividades de promoción y prevención para que sirva de guía a otros centros públicos y sea el nexo en la red asistencial.

El Incancer, es un establecimiento público de salud autogestionado en red que se constituyó en el año 2010, como el primer establecimiento de la red pública acreditado en atención cerrada. Sin embargo, no cuenta con actividades permanentes ni una política institucional dedicada a la promoción, prevención y seguimiento en cáncer. Actualmente solo en la Clínica Las Condes existe una unidad de prevención enfocada en cáncer de colon, cáncer de mama, cáncer de pulmón, programa de alto riesgo y programa antitabaco.

La implementación de este proyecto social en el Incancer pretende ser un plan piloto para ser replicado a nivel nacional y cuyo propósito es crear una unidad de promoción, prevención y seguimiento oncológico para la población beneficiaria de la red de atención del servicio de salud metropolitano norte, con el fin de disminuir la incidencia y mortalidad de determinados tipos de cánceres, mediante la utilización de estrategias de detección precoz, prevención de factores de riesgo y promoción de factores protectores de la salud.

DIAGNÓSTICO

El plan nacional de cáncer del Ministerio de Salud 2018-2028, describe como objetivo general: reducir la incidencia y la mortalidad por cáncer, aumentando la sobrevivencia, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, mediante intervenciones equitativas, eficientes y basadas en evidencia, tanto intra e intersectoriales, que abarquen el ciclo de vida y el proceso salud-enfermedad. Dentro de los objetivos específicos se enfoca como primera línea en disminuir la incidencia de cáncer a través de la promoción de conductas saludables y la prevención de sus principales factores de riesgo.

De esta manera, este proyecto se basa en estos objetivos; específicamente en la población perteneciente al Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN) y que es usuaria del Incancer, el cual está formado por 8 comunas: Independencia, Quilicura, Recoleta, Huechuraba, Conchalí, Colina, Lampa y Til Til, que corresponden a un 11% de la población de la Región Metropolitana. Siendo Quilicura la comuna que representa el mayor porcentaje de población con un 29%.

Respecto al perfil demográfico del SSMN tiene una población que está envejeciendo al igual que en el resto del país, la comuna de Independencia, Conchalí y Recoleta representan las comunas con una mayor proporción de adultos mayores.

El índice de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) en las comunas de Independencia, Recoleta y Conchalí presentan una tasa mayor a la observada a nivel regional, como es el caso de Independencia con un AVPP de 194,6 por 1000 habitantes, una de las más altas a nivel nacional. (Servicio de Salud Metropolitano Norte, 2013, pág. 8)

Figura n°1:

Gráfico n°11: Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) según quinquenio 2005-2010, SSMN, regional y país.

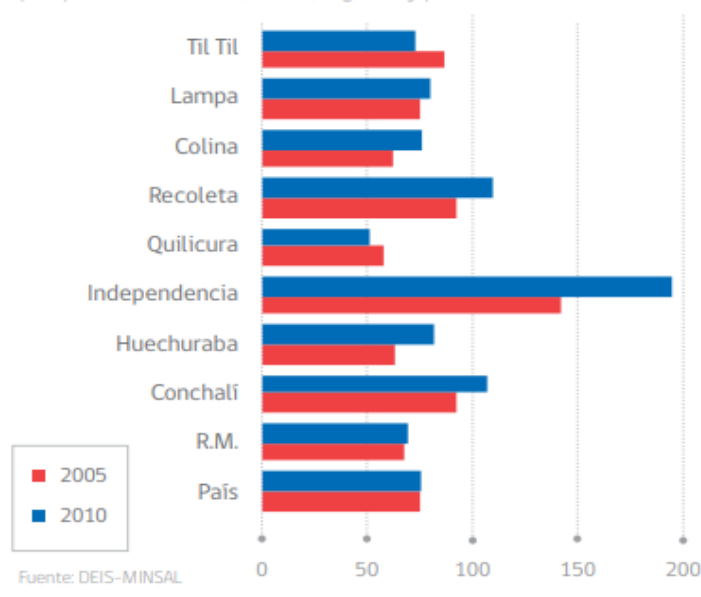


Ilustración 1

Figura 1: Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) según quinquenio 2005-2010, SSMN, regional y país. Diagnóstico de la situación de salud comunas del SSMN. Servicio de Salud Metropolitano Norte, Subdepartamento de Estadísticas e Información Sanitaria, Subdirección Gestión Asistencial, 2013, p.8.

Al comparar el gráfico con los datos registrados en el año 2005, se observa un aumento en prácticamente todas las comunas del SSMN, que en promedio reflejan un aumento porcentual de AVPP del 15%, produciéndose la mayor variación en Independencia y Huechuraba con un 37% y 30% respectivamente; solo Til Til y Quilicura tienen una baja de 16% y 12%.

El 84,9% de la población que comprende el SSMN se atiende en el sistema de salud pública, siendo un porcentaje mayor a lo observado a nivel regional y nacional. En cuanto a la salud privada (ISAPRES) sólo alcanza un 10%, siendo más bajo a lo registrado en la Región Metropolitana.

Al analizar la población beneficiaria de FONASA según grupos, la mayoría se encuentra inscrita en el grupo A y B, excepto en la comuna de Quilicura donde los beneficiarios con mayor aporte económico (grupo D) aumentan a un 33%.

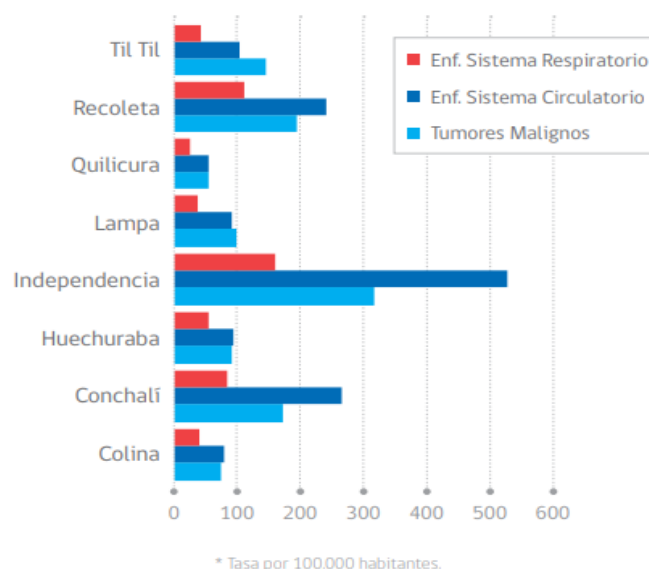
El SSMN cuenta con una población total de 792.795 habitantes; donde 393.509 son hombres y 399.286 son mujeres, con un 23,42% menores de 15 años y un 8,6% mayores de 65 años. Respecto a los indicadores de riesgo para la salud, un 30,86% de los niños mayores de 6 años tienen sobrepeso y obesidad, un 53,99% de adultos mayores y un 33,41 % de los adultos tienen riesgo cardiovascular elevado/máximo.

Las causas de muerte ubican a los tumores malignos en segundo lugar, después de las cardiovasculares; con una tasa de 131,89 mujeres (519) y 121,72 hombres (486); por cada 100.000 habitantes.

Respecto a la mortalidad de las comunas que atiende el SSMN, podemos observar en la siguiente figura:

Figura N°2:

Gráfico n°22: Principales Causas de Muerte, según comuna, SSMN 2012



Fuente: Elaboración propia según base datos preliminares DEIS, Mortalidad año 2012.

Ilustración 2

Figura 2: Principales causas de muerte, según comuna, SSMN 2012. Diagnóstico de la situación de salud comunas del SSMN. Servicio de Salud Metropolitano Norte, Subdepartamento de Estadísticas e Información Sanitaria, Subdirección Gestión Asistencial, 2013.p.14.

En la figura se observa que las principales causas de mortalidad de las comunas que componen el SSMN son las circulatorias, tumores malignos y respiratorias, a partir de la tasa específica por causas (por 100.000 habitantes) destacando la comuna de Independencia que tiene la tasa de mortalidad más alta por causas del sistema circulatorio y por tumores malignos; habrá que analizar el impacto del perfil etario de los habitantes de la comuna y otros aspectos que pudieran estar influenciando estas elevadas tasas. Para el resto del área, las causas circulatorias predominan también en las comunas de Conchalí y Recoleta. Los tumores malignos en tanto aparecen como la principal causa de muerte en Til Til.

El SSMN consta de 66 establecimientos de salud los cuales son 3 hospitales, 1 centro diagnóstico terapéutico, 8 consultorios de salud mental, 20 centros de salud mental, 9 centros comunitarios de salud familiar, 12 servicios de atención primaria de urgencia, 1 consultorio de salud rural, 10 postas de salud y 2 Institutos, uno de ellos el Instituto Nacional del Cáncer (Incancer).

El Incancer, fundado como el Instituto del Radium en 1930, ubicado en la comuna de Independencia. Es un establecimiento público de atención oncológica integral; acreditado; de característica de Instituto, es decir, docente, asistencial e investigador; autogestionado, de referencia nacional que actúa como integrador y coordinador de la red. Cuenta con 625 funcionarios y en su cartera de prestaciones se encuentran: cirugía oncológica, quimioterapia, radioterapia, cuidados paliativos, endoscopia, cirugía menor, rehabilitación oncológica, medicina nuclear, entre otras especialidades. Además de la población beneficiaria del SSMN, posee convenio para ciertos tipos de tratamientos para la región de Valparaíso, O'higgins, Maule y Concepción.

El Incancer tiene como visión institucional: “Liderar procesos que nos permitan reducir el cáncer en Chile”, y como misión institucional “Somos un centro asistencial, docente e investigador que entrega una atención de excelencia, humana, profesional y tecnológica al paciente, su familia y la comunidad, respaldado en la calidad de nuestro personal y su mejoramiento continuo e integral. Contribuimos al fortalecimiento de la red oncológica nacional y a la formulación de las políticas de salud relacionadas con el cáncer” (Instituto Nacional del Cáncer, s.f).

En el área productiva el Incancer realizó durante el año 2018; 101.714 consultas médicas, de las cuales, 5.552 son ingresos nuevos, lo que mostró una tendencia de 5,5% más que el año 2017. Con respecto a las atenciones del equipo no médico, destaca enfermería con 42.648 consultas al año; kinesiología con 6.303 consultas, psicología clínica 4.175; nutricionista 2.707; terapeuta ocupacional con 2.136 y fonoaudiología con 1.935. (Instituto Nacional del Cáncer, 2018, pág. 11 y 13)

DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE BENEFICIARIO DEL PROYECTO

Ilustración 3

TIPO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
1. Directos: Población beneficiaria del SSMN; usuaria del Instituto Nacional del Cáncer	Adultos entre 18 y 65 años pertenecientes al sistema de salud público del SSMN que se atienden o consultan en el Incancer	Promedio 6.000 usuarios al año.
2. Indirectos: Familiares y/ o acompañantes del usuario que se atiende en el Incancer	Familiares y/o acompañantes de los usuarios que se atienden en el Incancer; conformadas por niños y adultos de distintas edades y eventualmente distintas comunas.	Promedio 6.000 usuarios; 6.000 familias de un promedio 4 personas cada una.

FUNDAMENTACIÓN

Según cifras de la OMS “entre el 30 al 50% de los cánceres se pueden prevenir, reduciendo los factores de riesgo y aplicando estrategias preventivas de base científica” (2018). La prevención abarca también la detección precoz y el respectivo tratamiento.

“Entre los factores de riesgo encontramos el desarrollo de conductas y/o la exposición a determinados agentes, que pueden aumentar la probabilidad de padecer cáncer, tales como:” (Nacional Cancer Institute, 2015)

- Consumo de tabaco: Se asocia principalmente al desarrollo de cáncer de boca, labio, garganta, vejiga, laringe, faringe, esófago, gástrico, pancreático, colon, hígado, pulmón, bronquios y tráquea.
- Consumo de alcohol: El alcohol ha sido identificado como cancerígeno para las siguientes formas de cáncer: oral, nasofaringe, otras formas de cáncer de faringe y orofaringe, laringe, esófago, colorrectal, hígado, mama y de páncreas.
- Inactividad física: Relacionado con los cánceres de mama (en mujeres postmenopáusicas), colorrectal, riñón, endometrio y esófago.
- Obesidad o exceso de peso: La obesidad se ha relacionado con un mayor riesgo de varios tipos de cáncer entre ellos: cáncer de mama, colorrectal, ovárico y endometrial.
- Alimentación no saludable: Asociado al cáncer colorrectal, de mama y endometrio.
- Exposición de agentes infecciosos: Infección por virus del papiloma humano VPH, virus de las hepatitis VHB y VHC y otras infecciones oncogénicas. En la etiología por infección del VPH corresponden el cáncer cervicouterino, cáncer del canal anal, vulva y cabeza y cuello. Y en la etiología del VHB corresponden el carcinoma hepatocelular, virus de Epstein barr asociado al linfoma de burkitt, la bacteria del helicobacter pylori en cáncer gástrico, virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH)

junto al virus del herpes simple que han estado relacionados con el desarrollo de algunos sarcomas y linfomas.

- La exposición a las radiaciones ionizantes y ultravioleta: La radiación solar tiene una alta asociación con el desarrollo de cáncer de piel, causando carcinoma basocelular, carcinoma escamoso y melanoma maligno.

Hace una década, el año 2007, el Fondo Internacional para la Investigación del Cáncer (WCRF) y el Instituto Americano de Investigación del Cáncer (AICR) publicaron el informe sobre: “alimentación, nutrición, actividad física y la prevención del cáncer: una perspectiva mundial”, elaborado por 21 expertos mundiales a partir de la revisión y análisis de los resultados de 7.000 estudios científicos, que confirmaron “la evidencia de la asociación entre distintos cánceres y la alimentación, actividad física y el peso de las personas” (World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research, 2017, pág. 11).

La prevención se define como “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas” (OPS/OMS, 1986). Para ello es necesario implementar un conjunto de acciones de manera coordinada e integrada con otros sectores de la sociedad. Desde el punto de vista de la salud pública, este enfoque es el más costo-efectivo para el control del cáncer a largo plazo.

En relación con algunas de las estrategias de prevención de la OMS se pueden mencionar:

- Evitar en lo posible los factores de riesgo relacionados con el sedentarismo, obesidad y alimentación no saludable: “Un reciente metaanálisis indicó que el consumo de hasta 800 gramos de frutas y verduras redujo un 13% el riesgo de cáncer; estos alimentos aportan fibra, que al fermentarse reduce el tiempo de tránsito intestinal, disminuyen el pH intraluminal y producen ácidos grasos de cadena corta que actúan

como potenciales anticarcinogénicos” (Ministerio de Salud, 2018). La actividad física y el ejercicio de práctica regular tienen una serie de efectos biológicos en el cuerpo, algunos de los cuales se han propuesto para explicar las asociaciones con cánceres.

- Políticas de consumo del tabaco: La suspensión del consumo de tabaco disminuye el riesgo de padecer cáncer. La evidencia señala que cinco años después de dejar de fumar, el riesgo de padecer cáncer de boca, garganta, esófago y vejiga disminuye a la mitad y el riesgo de cáncer de cuello de útero se iguala al de una mujer no fumadora. Diez años después de dejar de fumar el riesgo de morir por cáncer de pulmón es aproximadamente la mitad del riesgo que tiene una persona que continúa fumando y el riesgo de cáncer de laringe y páncreas también disminuye. (Ministerio de Salud, 2018)
- Vacunarse contra el VPH y VHB: Podría prevenir 1 millón de casos de cáncer al año.
- Reducir la exposición a la radiación ultravioleta: “En el 2002, se aprueba el Reglamento del Sistema Nacional de Control Cosmético, que en sus artículos 4° y 41 sobre el control de calidad de los bloqueadores solares requiere que la publicidad incluya estrategias complementarias de protección solar” (Ministerio de Salud, 2018).

Seguimiento oncológico

El aumento de sobrevivencia de personas con cánceres primarios genera una necesidad en la cual, los servicios de salud tengan incorporado como parte del tratamiento oncológico integral consejerías sobre la promoción de los estilos de vida saludables con el objetivo de prevenir la posibilidad de padecer metástasis, recurrencia o un nuevo cáncer primario como parte integral del tratamiento oncológico. En Inglaterra publicaron A Strategy for England, (2015-2020) donde se estableció que toda persona con cáncer debe recibir consejería sobre el control del peso, actividad física, alimentación saludable, limitar el consumo de

alcohol y reducir el consumo de tabaco, y gracias a ello de reducir su riesgo de diseminación del cáncer o de un nuevo cáncer.

“Existe evidencia que la actividad física regular reduce el riesgo, entre un 10 a 50%, de sufrir un cáncer secundario o morir por cáncer”. (Schmid & Leitzmann, 2014, pág. 1310).

Esta consejería debe incluir además a las personas con cánceres hereditarios de alto riesgo. Se han identificado cerca de 50 síndromes de cánceres hereditarios (como el síndrome de cáncer hereditario de ovario y mama, el síndrome de Lynch, entre otros). Las personas que presentan esta carga genética tienen un riesgo más elevado de desarrollar cáncer que la población general, por lo tanto la detección de estos individuos puede tener un beneficio directo en ellas y sus familiares, como son la prevención, el diagnóstico oportuno y la indicación de opciones de tratamiento específicas.

La consejería genética ha demostrado aumentar la precisión de la autopercepción de riesgo y disminuye la preocupación, ansiedad y depresión asociadas a la idea de padecer un cáncer, sin embargo, aún es escasa la evidencia de su efectividad y sus acciones derivadas en la disminución de la incidencia y mortalidad de cáncer a nivel poblacional; por ejemplo, no existe evidencia suficiente sobre el uso de programas de screening intensificado en personas de alto riesgo de cáncer de mama; en cambio, si existe evidencia de un impacto positivo en la incidencia y mortalidad de la mastectomía o la ooforectomía en mujeres con alto riesgo de cáncer de mama y ovario. (Gobierno de Chile, 2011)

En cuanto al desconocimiento, existe un sin número de estudios y encuestas a nivel mundial que revelan estigmas, mitos e ignorancia con respecto al cáncer y sus causas, con cifras alarmantes. “Un ejemplo es una encuesta realizada a 30.000 personas en 29 países por la Unión Internacional contra el Cáncer (UICC) que revela que tanto las poblaciones de los países ricos como de los pobres no conocen cuáles son las verdaderas y principales causas de esta enfermedad” (El País, 2008).

Este ejemplo deja en manifiesto la necesidad a nivel global de programas de educación para hacer posible un cambio en la mentalidad y comportamiento con respecto al cáncer.

JUSTIFICACIÓN

El Ministerio de Salud ha priorizado al cáncer como problema relevante de salud pública, realizando esfuerzos organizados y sostenidos desde la prevención hasta los cuidados paliativos, alcanzando importantes logros, sin embargo, se enfrentan a nuevos y grandes desafíos diariamente que hacen a las estrategias de trabajo en prevención, promoción y seguimiento una prioridad a nivel nacional dentro de las políticas públicas. (Romero, s.f)

La finalidad de este proyecto es implementar un plan piloto en el Instituto Nacional del cáncer, denominado “unidad de promoción, prevención y seguimiento oncológico”, con el fin de lograr que los usuarios adopten estilos de vida saludables, fortaleciendo los factores protectores y disminuyendo los factores de riesgo, a través de un modelo de atención con enfoque multidisciplinario.

Se espera que esto logre una reducción del número de casos nuevos de cáncer a mediano y largo plazo, a partir de estrategias educativas que aumenten el nivel de conocimientos destinados a generar una mayor concientización acerca de esta enfermedad.

RELEVANCIA

Este proyecto tiene relevancia para los siguientes actores:

- Para el gobierno: por alinearse al nuevo plan nacional de cáncer 2018-2028 y ser un proyecto social piloto en el área, del que se espera a mediano plazo pueda replicarse en otros centros en forma paulatina y que a largo plazo impacte en los resultados estadísticos de la incidencia y mortalidad por cáncer.
- Directivos de la Institución: Por ser el centro de referencia nacional en oncología, debe dirigir las actividades de promoción, prevención y seguimiento de manera ejemplificadora acorde al plan nacional de cáncer.
- Profesionales de la salud: El proyecto implica nuevas oportunidades y áreas de trabajo.
- Instituciones enfocadas en las estadísticas y/o profesionales a fin de potenciar el registro hospitalario.
- Entidades educativas: en el desarrollo de nuevos programas o especialidades.
- Red de derivación pública: Mejoramiento de la referencia y contrarreferencia del nivel primario y secundario en salud.
- Profesionales de apoyo en comunicaciones: periodistas, diseñadores, ingenieros en informática y relacionadores públicos al abrir nuevas fuentes de trabajo enfocadas en el servicio.
- Comunidad: Los principales actores beneficiarios a través de juntas vecinales, ferias comunales, organizaciones sociales, entre otros.

VIABILIDAD

Para la viabilidad del proyecto se evalúan:

- Emergencia: adquiere carácter de urgente al ser en función de un contexto de carácter predominante, creciente y de alto costo monetario y social.
- Beneficiarios: Usuarios de la población del SSMN y usuarios del Incancer.
- Soluciones: Con su implementación cubre la necesidad para la que ha sido ejecutado.
- Sostenibilidad: Tiene posibilidades de sostenerse en el tiempo a través de reorganización de funciones y presupuesto en primera instancia, para luego gestionar mayores aportes a nivel institucional y externo.

LIMITACIONES

Se pueden identificar las siguientes barreras de implementación en el proyecto:

- Incredulidad/desconfianza en el rol del equipo de salud como ente educador/ educativo por parte del usuario y su familia.
- Idoneidad en el perfil del equipo de salud, el cual debe tener conocimientos de metodologías educativas para adultos y habilidades comunicacionales.
- Barreras de implementación económicas para la formación del equipo de trabajo y los recursos financieros asociados a los insumos y exámenes diagnósticos.
- Instrumentos de registro validados para el impacto de las intervenciones realizadas que dependen de otros departamentos.
- Valoración de las horas de atención por parte de FONASA e Isapres.
- Escaso espacio físico para la implementación del proyecto en primera instancia (limitación solo hasta la infraestructura del hospital nuevo).
- Cargos a honorarios que podrían generar inestabilidad laboral.
- Se necesita interés, colaboración, autorización y participación de municipios y otros establecimientos para la incorporación de actividades.

DELIMITACIÓN

Este proyecto se llevará a cabo en:

- Instituto Nacional del Cáncer.
- Municipios del servicio de salud metropolitano norte.
- Establecimientos educacionales del servicio de salud metropolitano norte.

PROPÓSITO

Los usuarios de la red de atención del servicio de salud metropolitano norte adquieren un idóneo comportamiento en relación con los factores de riesgo modificables, detección precoz y factores protectores en cáncer, por medio de la implementación de la unidad de promoción, prevención y seguimiento oncológico del Instituto Nacional del Cáncer.

OBJETIVO GENERAL (FIN)

Contribuir a la disminución de la incidencia y la mortalidad de determinados tipos de cáncer (mama, gástrico, pulmón, cervicouterino, colorrectal y próstata) en la población del SSMN, mediante la implementación de la unidad de promoción, prevención y seguimiento oncológico en el Instituto Nacional del Cáncer a partir del 2020.

MARCO TEÓRICO

El cáncer es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades genéticas multifactoriales, que pueden afectar a cualquier parte del organismo, caracterizado por el crecimiento incontrolado y la propagación de células anormales, que de no ser controladas pueden causar la muerte. Un rasgo común a todas las formas de cáncer es la inoperancia de los mecanismos que regulan normalmente el crecimiento, la proliferación, la capacidad de invasión de otros tejidos u órganos y la muerte celular.

“Estas alteraciones son el resultado de la interacción entre factores genéticos, agentes internos de las personas (mutaciones heredadas, factores hormonales, problemas inmunitarios y mutaciones debidas al metabolismo) y agentes externos denominado carcinógenos” (OMS, 2018).

El informe sobre la salud en el mundo de la Organización Mundial de la Salud del año 2010 define *riesgo* como “la probabilidad de un resultado adverso o un factor que aumenta esa probabilidad”, y *factor de riesgo* como “cualquier rasgo, característica o exposición del individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o cualquier otro problema de salud”, y define *carcinógeno* como sustancias o elementos que bajo su exposición pueden inducir mutación en el ADN celular y generar cáncer.

La International Agency for Research on Cancer (IARC) en el 2014 clasificó los carcinógenos según las evidencias científicas concluyentes, de las cuales se dispone que aumentan el riesgo de padecer cáncer:

- Grupo 1: Carcinógenos para humanos.
- Grupo 2A: probablemente carcinógenos para humanos.
- Grupo 2B: posiblemente carcinógenos para humanos.
- Grupo 3: no es posible de clasificar como carcinógeno para humanos.
- Grupo 4: probablemente no carcinógeno para humanos.

Dentro del grupo 1 es posible encontrar:

- Carcinógenos físicos: radiaciones ultravioletas e ionizantes.
- Carcinógenos químicos: asbesto, los componentes del humo del tabaco, alcohol, carnes procesadas, aflatoxinas, amianto, benceno, arsénico, entre otros.
- Carcinógenos biológicos: infección de determinados virus, bacterias y parásitos oncogénicos.

Según la clasificación del Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos (NCI) el conjunto de factores de riesgo, asociados al desarrollo de conductas o la exposición a determinados carcinógenos, que pueden aumentar la probabilidad de padecer cáncer, relacionados con el estilo de vida, son:

1. El consumo de tabaco
2. El consumo de alcohol
3. La alimentación poco saludable (baja ingesta de frutas y verduras, y aumento de consumo de carnes rojas, procesadas y comidas altas en grasa).
4. El sedentarismo o inactividad física.
5. Sobrepeso y obesidad
6. Agentes infecciosos
7. Factores ocupacionales y factores medioambientales.

Estilos de vida

“Los estilos de vida representan el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su propia salud, y sobre las cuales ejerce cierto grado de control” (Bustamante, 2013, pág. 45).

Por lo tanto, la adopción esporádica, habitual o permanente de la clasificación antes mencionada del NCI sobre conductas y hábitos personales perjudiciales, relacionados con la exposición a los diferentes agentes cancerígenos y/o factores de riesgo son los estilos de vida no saludable que se toman como decisiones personales y cuyos riesgos por diferentes causas, se admiten, ignoran o desconocen.

Factores protectores

Se entiende como factores protectores las características de las personas o de las situaciones que, al estar presentes, protegen o aminoran el efecto de estímulos nocivos sobre el individuo. Los factores protectores cumplen un rol de protección en la salud, mitigan el impacto del riesgo y motivan al logro de las tareas propias de cada etapa del desarrollo. Disminuyen la vulnerabilidad y la probabilidad de enfermar.

Los factores protectores para cáncer son:

- Consumir 5 porciones de frutas y verduras diariamente.
- Realizar actividad física 1 hora diaria.
- Evitar el consumo de tabaco, alcohol, alimentos procesados.
- Limitar el consumo de carnes rojas.
- Mantener un índice de masa corporal menor a 25.

Relación de los estilos de vida no saludable y cáncer:

1. Consumo de tabaco

“El humo del tabaco está identificado como carcinógeno humano, y posee diversos carcinógenos químicos en su composición. Está asociado con alteraciones moleculares que promueven la proliferación celular, a través de la activación de oncogenes y/o la inactivación de genes supresores de tumores” (Maraboli, 2014, pág. 12).

Según la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017 en Chile, existe un 32,5% de personas que declaran consumir cigarrillos de forma diaria u ocasional. A nivel país, mueren 54 personas por día a causa del tabaquismo, siendo el 18.3% de todas las muertes anuales que se producen en Chile atribuidas al consumo de tabaco.

“En el mundo el consumo de tabaco es la principal causa prevenible en la incidencia y mortalidad por cáncer, ocasionando el 22% de dichas muertes” (OMS, 2018).

“Se asocia principalmente al desarrollo de cáncer de boca, labio, lengua, nasofaringe, orofaringe, laringe, faringe, esófago, gástrico, pancreático, colón, hígado, bronquios y tráquea, y provoca el 71% de todas las muertes por cáncer de pulmón” (Ministerio de Salud, 2018).

2. Consumo de alcohol

“El alcohol y sus derivados son genotóxicos. El etanol actúa además en la mucosa oral como un solvente, es decir, aumenta la permeabilidad de la membrana plasmática a otros carcinógenos, en lo que se describe como un efecto sinérgico con el tabaco y aumento del riesgo de cáncer” (Lopez, y otros, 2012).

A nivel mundial el 12,5% de las muertes producidas por cáncer son atribuidos al consumo de alcohol. Se ha identificado como factor causal en cáncer oral, de nasofaringe, otras formas de cáncer de faringe y orofaringe, laringe, esófago, colon y recto, hígado, mama y cáncer de páncreas.

El informe más reciente (2018) del proyecto de actualización continua del World Cancer Research Fund (WCRF) y el Instituto Americano para la Investigación del Cáncer (AICR) encontraron pruebas sólidas de que el “consumo de alcohol es una causa probable de cáncer de mama premenopáusico y una causa convincente de cáncer de mama posmenopáusico, con un 5 %a un 9% de riesgo aumentado por cada 10 gramos de etanol por día” (Chambers, y otros, 2019, pág. 1).

3. Alimentación poco saludable

Los malos hábitos alimenticios se han identificado como uno de los factores de riesgo de cáncer en varios estudios epidemiológicos. “La ingesta de una dieta saludable y equilibrada es crucial para reducir el riesgo de cáncer. Un plan de alimentación que ayude a la prevención del cáncer debe consistir en todas las cantidades correctas de macronutrientes y micronutrientes” (Pobre , Rajikan, & Elias, 2019, pág. 1).

Se entiende como alimentación poco saludable a los alimentos altos en nutrientes críticos (grasas saturadas, sodio, azúcares, carnes rojas y procesadas) y el consumo diario menor de 5 porciones de frutas y verduras. Se estima que los factores dietarios son responsables de alrededor del 30% de los cánceres colorrectales en los países industrializados (2º causa prevenible después del tabaco) y de un 20% en los países en desarrollo. En febrero del 2019 Fararouei M et al. publicó un artículo donde describió la asociación entre “exceso de peso junto con la inactividad física es responsable del 20 a 30% de los cánceres de mama, colon y recto, riñón, endometrio y

esófago” (pág. e132). Se ha documentado que el consumo de frutas y verduras previene los cánceres epiteliales del tubo digestivo y cáncer colorrectal.

4. Sedentarismo

Según la ENS (Encuesta nacional de salud) 2016-2017, el 86,7% a nivel nacional presenta sedentarismo en el último mes. Actualmente, existe una fuerte evidencia que sugiere que la actividad física reduce el riesgo de varios cánceres, incluidos los cánceres de mama y colon. Mientras que en el mundo, “alrededor del 10% de los casos de cáncer de mama principalmente postmenopáusicas y colorrectal están relacionados con la falta de actividad” (Huerta JM, 2019, pág. 10).

5. Sobrepeso y obesidad

El sobrepeso y obesidad en todos los grupos etarios ha favorecido la proliferación de enfermedades crónicas asociadas a la nutrición. La IARC y el WCRF sugieren que existe evidencia convincente de la relación entre obesidad y neoplasias de esófago, cáncer de páncreas, cáncer colorrectal, cáncer de mama en mujeres postmenopáusicas, cáncer de endometrio, cáncer renal y cáncer de vesícula. (World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research, 2017)

6. Agentes infecciosos

Algunos agentes infecciosos son responsables del 10 a 15% de los tumores en los países en desarrollo, y del 6% en los países industrializados. Los microorganismos más estudiados en la etiología de algunos cánceres corresponden al virus del papiloma humano (VPH) en los cánceres cervicouterino, cáncer de canal anal y vulva y algunos de cabeza y cuello; virus de la hepatitis B y C en el carcinoma hepatocelular; Virus Epstein Barr en Linfoma de Burkitt, entre otros, tales como el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el Virus del Herpes simple, los cuales predisponen al desarrollo de Sarcoma de Kaposi y algunos linfomas (Ministerio de Salud, 2018) y es

concluyente la relación entre la infección de la bacteria *Helicobacter pylori* y cáncer gástrico.

7. Factores medioambientales

“A nivel mundial, el 19% de todos los cánceres son atribuibles al ambiente. Factores como la exposición a radiaciones no-ionizantes (solar UV, rayos-X, gamma) y el uso de algunas drogas terapéuticas y/o medicamentos (dietilestilbestrol)” (Nacional Cancer Institute, 2015). La radiación solar tiene una “alta asociación con el desarrollo de cáncer de piel; carcinoma basocelular, carcinoma escamoso y el melanoma maligno. Entre el 50% y 90% de los cánceres de piel están causados por las radiaciones ultravioleta” (Ministerio de Salud, 2018)

La alta incidencia y mortalidad por cáncer a nivel mundial demuestra la necesidad crítica de estrategias para abordar este problema de salud pública. Varias agencias internacionales, incluidas la OMS, OPS, IARC, WCRF, y la UICC¹ han identificado ampliamente la promoción de la salud, la prevención y detección temprana del cáncer como estrategias claves para reducir la carga de la enfermedad.

¹ Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, American Institute for Cancer Research, World Cancer Research Fund, Union for international Cancer Control.

Promoción de la salud (PS)

La promoción de la salud es definida por la OMS como "el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla" (Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, pág. párr.1). "Es una estrategia que abarca intervenciones, procesos, actividades individuales y grupales con el fin de modificar conductas de riesgo y adoptar estilos de vida saludables" (Osorio, Toro, Macías, Valencia, & Palacio, 2010, pág. 130)

La OPS plantea que para una efectiva promoción de la salud es necesaria la relación de tres mecanismos individuales y comunitarios, los cuales son:

1. Autocuidado, es decir, las decisiones y acciones que la persona lleva a cabo en beneficio de su propia salud.
2. Ayuda mutua o acciones que las personas realizan para ayudarse unas a otras de acuerdo con la situación que están viviendo.
3. Entornos sanos o creación de las condiciones ambientales que benefician la salud, tales como las escuelas saludables u hospitales promotores en salud.

La PS necesita para su correcta aplicación, difusión y éxito la participación integrada y transversal del gobierno, ministerios, municipios, colegios, universidades, comunidades, redes comunicacionales entre otros actores, que deben confluir para la creación de los siguientes elementos:

1. La construcción de políticas públicas saludables.
2. La creación de entornos o ambientes favorables.
3. El fortalecimiento de la acción comunitaria y la participación social.
4. El desarrollo de habilidades personales para el fomento de la salud.
5. La reorientación de los servicios de salud.

“La promoción de la salud debe estar orientada a la prevención de enfermedades para reducir la morbilidad y mortalidad prematura, al cambio de conductas no saludables y a la adquisición de hábitos saludables a través de los factores protectores y a la identificación de necesidades en salud tempranamente” (Osorio, Toro, Macías, Valencia, & Palacio, 2010).

Este proyecto de implementación de una unidad de referencia nacional de promoción, prevención y seguimiento oncológico busca utilizar la promoción de la salud de los estilos de vida, autocuidado y detección precoz en cáncer en establecimientos educacionales, municipalidades, comunidades, fundaciones, usuarios internos y externos del Instituto Nacional del Cáncer, a través de estrategias individuales, grupales, intersectoriales, multidisciplinarias, por medio de la educación para la salud, marketing social y comunicación para la salud.

Educación para la salud (EPS)

La educación para la salud se define como un proceso educativo que transmite información, y a través de dicha transmisión de información pretende promover la salud, abarcando las oportunidades de aprendizaje para mejorar el conocimiento individual y de la población. Sus objetivos están orientados a capacitar y responsabilizar a las personas en la toma de decisiones que afectan su salud, a través de la información, estimulación y motivación con el fin de facilitar el proceso de aprendizaje.

Las características de la educación para la salud son (Marqués, 2001):

- Es un proceso paralelo a cualquier otra intervención sanitaria y/o educativa.
- Es un conjunto de aprendizajes que contemplan la información, el desarrollo de actitudes positivas y promoción de hábitos y comportamientos saludables.

- Promueve la responsabilidad individual y colectiva para la toma de decisiones a través del análisis de las alternativas y consecuencias.

La educación para la salud es, según Sánchez Lázaro (2005) una de las mejores estrategias para la prevención de situaciones de desventaja, ya que permite mejorar la prevención y el restablecimiento de la salud, promocionando estilos de vida saludable”. (pág. 16)

Los métodos de educación para la salud se pueden dividir en directos (se desarrollan mediante el habla entre el educador y quien recibe el mensaje, es decir, clases, charlas, focus group, discusiones grupales, talleres, entre otras) e indirectos (el mensaje llega a través de medios técnicos, tales como las redes sociales, televisión, mensajes radiales, periódicos, infografías, folletería, etc.).

La EPS utilizará además la estrategia de marketing social para la transmisión del mensaje.

Marketing social

Podemos definir marketing social como la combinación de procesos (no sólo la publicidad) para familiarizar y concientizar a un determinado grupo social sobre la adopción de un producto o idea, como la promoción de conductas saludables, así como de la utilización adecuada y racional de los servicios de salud. Existe así una gran variedad de acciones que pueden formar parte de una estrategia de marketing social para este proyecto, como las campañas en medios masivos, charlas educativas, acciones con líderes, charlas comunales, etc.

Comunicación en salud

“Ha sido definida como el arte y las técnicas para informar, influir y motivar al público sobre temas de salud relevantes desde la perspectiva individual, comunitaria e institucional” (Busse & Godoy, 2016, pág. 11).

Es relevante en diferentes contextos, por ejemplo: relación médico-paciente, búsqueda de información respecto a salud a través de varios medios masivos de comunicación, recomendaciones clínicas, construcción de mensajes de salud, propagación de información individual o para la población, imagen de salud, acceso a sistemas de cuidado y en el desarrollo de aplicaciones tecnológicas relevantes para la salud pública. (Ríos, 2011, pág. 125)

Prevención

El término prevención se define como las acciones orientadas a prevenir la aparición de la enfermedad, reducir los factores de riesgo, detener el avance de la enfermedad, erradicarla y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

Existen tres tipos de prevención: primaria, secundaria y terciaria. La prevención primaria es considerada aquella que realiza las acciones destinadas a disminuir la incidencia de la enfermedad, además de reducir el riesgo de nuevos casos; incluye la promoción de salud y las acciones específicas. Resulta vital esclarecer que la prevención primaria se desarrolla en todos los niveles de atención, ya sea en un programa de preventivo, como las inmunizaciones en el primer nivel, hasta la prevención de un nuevo cáncer a los sobrevivientes una vez dados de alta del tratamiento oncológico en un tercer nivel de atención.

El segundo nivel o prevención secundaria tiene como fin impedir el avance de la enfermedad y comprende el diagnóstico temprano, el tratamiento oportuno y la limitación del daño.

Finalmente, el tercer nivel o prevención terciaria corresponde al periodo de rehabilitación, cuando la enfermedad ha dejado secuelas. (Vignolo, Vacarezza, Álvarez, & Sosa, 2011, pág. 12)

Para abordar el cáncer, el sistema sanitario chileno debe contar, en primer lugar, con estrategias de promoción orientadas a la población sana y con estrategias de prevención adecuadas a la epidemiología local, que provean a las personas y familias afectadas de un manejo oportuno y de calidad enfocados en el autocuidado.

Detección precoz

Según la guía del control de cáncer de la OMS (2017) (pág. párr.6), todos los países pueden adoptar medidas para mejorar el diagnóstico temprano del cáncer. Las tres medidas para mejorar el diagnóstico temprano del cáncer son:

- Sensibilizar al público acerca de los síntomas y signos de la enfermedad para su reconocimiento oportuno.
- Invertir en el fortalecimiento y el equipamiento de los servicios de salud y la formación del personal sanitario para que se realicen diagnósticos exactos y oportunos.
- Velar por asegurar el acceso a un tratamiento seguro y eficaz para las personas con cáncer, con inclusión del alivio del dolor, sin que ello les suponga un esfuerzo personal o financiero prohibitivo.

La detección temprana del cáncer también reduce en gran medida su impacto financiero: no solo es muy inferior el costo del tratamiento en las primeras fases, sino que quienes lo padecen pueden seguir trabajando y dando apoyo a sus

familias si reciben un tratamiento eficaz a tiempo. Existen intervenciones que permiten la detección temprana y el tratamiento eficaz de un tercio de los casos de cáncer aproximadamente.

“La detección precoz de las enfermedades por medio de un screening o cribado, persigue la identificación presuntiva de una enfermedad, deficiencia o riesgo no conocidos por aplicación de pruebas” (Viñes, 2007, pág. 2) en una persona durante el periodo asintomático o subclínico de la enfermedad como es el caso de examen de papanicolau (PAP) para las neoplasias del cuello uterino. Es fundamental aumentar el nivel de conocimientos de la población en relación con las guías clínicas actuales para la cobertura de exámenes de tamizaje y proveer información adecuada para la consulta precoz en caso de aparición de signos y síntomas.

Antecedentes de estudios entre factores de riesgo con cáncer y programas intervencionales

(Danaei G, 2005) calculó la contribución de diversos factores de riesgo modificables, exceptuando los factores reproductivos a la carga global del cáncer de mama. Los autores concluyen que el 21% de todas las muertes por cáncer de mama registradas en el mundo son atribuibles al consumo de alcohol, el sobrepeso, la obesidad y la falta de actividad física. Esa proporción fue mayor en los países de ingresos altos (27%), y el factor más importante fue el sobrepeso y la obesidad. En los países de ingresos bajos y medios, la proporción de cánceres de mama atribuibles a esos factores de riesgo fue del 18%, y la falta de actividad física fue el factor determinante más importante con 10%.

(Romero M, 2008). Realizó un estudio en México que tuvo como objetivo identificar la frecuencia de los factores de riesgo en pacientes con cáncer de mama. Se revisaron los expedientes de 272 pacientes afectados por este tipo de cáncer para identificar sus principales factores de riesgo. Una de cada ocho mujeres tiene riesgo de padecer cáncer de mama a lo largo de la vida (12.2%) y una de cada 28 de morir por esta enfermedad.

Conclusiones: los factores de riesgo más frecuentes fueron: sobrepeso con un 29%, obesidad con un 35%, tabaquismo con un 29.8%, terapia hormonal y embarazo después de los 30 años con un 16,1%.

(Amaya-Nieto, Prado-Avenida, & Velásquez, 2015). En un artículo titulado “Eficacia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres del Asentamiento Humano Tiwinza – Puente Piedra”, cuyo objetivo fue determinar la eficacia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento de cáncer de mama en mujeres entre 30-65 años en puente piedra, a través de una intervención a un grupo prospectivo de 285 mujeres

Diseño Metodológico: tipo de estudio consistente en un diseño preexperimental de intervención a un solo grupo, prospectivo.

Población y Muestra: La población del grupo etario de 30 a 65 años fue de 61 mujeres. La recolección de datos se realizó aplicando un cuestionario validado. Los resultados obtenidos mostraron que el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa fue deficiente en un 82%; seguido del nivel regular con un 16,4%. Sin embargo, después de la intervención educativa el nivel que predominó fue muy bueno con un 47,6%; seguido del regular con 13,1%. No se presentaron mujeres con nivel deficiente de conocimientos.

Conclusiones: la intervención educativa fue eficaz al lograr aumentar de forma significativa el nivel de conocimientos de todas las variables analizadas.

(Conway E, 2016). En un estudio titulado “Can a lifestyle intervention be offered through NHS breast cancer screening?: Challenges and opportunities identified in a qualitative study of women attending screening” (¿Se puede ofrecer una intervención en el estilo de vida a través del examen de cáncer de mama del NHS? Desafíos y oportunidades identificadas en un estudio cualitativo de mujeres que asisten a la evaluación). Este estudio tuvo como objetivo explorar los puntos de vista y actitudes sobre un programa de intervención sobre estilos de vida entre las mujeres que asisten a exámenes de tamizaje por cáncer de mama. Se realizaron entrevistas grabadas sobre la comprensión del riesgo de cáncer de mama, su prevención y su interés en participar. Los resultados

fueron: de 31 mujeres que asistieron a 5 focus groups, en los que se mostraron escépticas acerca del riesgo asociado con el estilo de vida, principalmente por desconocimiento y asociación de otras causas como la mala suerte o factores hereditarios, la importancia del peso corporal, la actividad física y el consumo de alcohol, mostró sorpresa en las mujeres al enterarse que estos factores se asociaban con el cáncer de mama, particularmente el papel del alcohol, y se resistieron a pensar que tenían un problema. Expresaron su frustración de que la orientación sobre el estilo de vida requiere de gran adherencia y la información en los centros de salud es escasa o superficial. El concepto de centrarse en los pequeños cambios a sus estilos de vida, que fueran personalizados, apoyados socialmente y adecuados a la edad y la capacidad fueron bien recibidos. Como conclusiones se obtuvo que utilizar mensajes consistentes e identificar metas de cambio de conducta personalizadas y acordadas proporciona un marco para el desarrollo del programa real de intervención, que permitiría aumentar los conocimientos y favorecer la adherencia con el tiempo.

(Poirier AE, 2019) En un reciente estudio titulado “The current and future burden of cancer attributable to modifiable risk factors in Canada: Summary of results” (La carga actual y futura del cáncer atribuible a factores de riesgo modificables en Canadá: resumen de los resultados). En este estudio estimaron la proporción de cáncer diagnosticado en el 2015 y la carga futura para el 2042, atribuible a factores del estilo de vida, ambientales e infecciones. Se estimó que entre el 33 y el 37% (hasta 70,000 casos) de casos nuevos de cáncer entre adultos de 30 años o más del 2015 fueron atribuibles a factores de riesgo prevenibles. El consumo de tabaco, alcohol, sobrepeso, bajo consumo de frutas y verduras, alto consumo de carnes rojas y procesadas, la falta de actividad física, infecciones por virus de hepatitis B y C e infección por *helicobacter pylori* se asociaron con la mayor proporción de casos de cáncer. Los cánceres con el mayor número de casos prevenibles fueron el cáncer de pulmón (20.100), colorrectal (9800) y el cáncer de mama (5300). Si las

tendencias actuales en la prevalencia de los factores de riesgo prevenibles continúan en el futuro, proyectamos que para el año 2042 existan 102.000 casos de cáncer asociados a factores de riesgo modificables. Se plantea como discusión que las intervenciones y políticas públicas nacionales bien informadas reduzcan el impacto directamente en la incidencia de cáncer.

(Herrera-Serna , Lara-Carrillo E, Toral-Rizo , & do Amaral, 2019) Estudio titulado “Efecto de las políticas de control de factores de riesgo sobre la mortalidad por cáncer oral en América Latina”. El objetivo del estudio fue describir las tendencias de mortalidad por cáncer oral entre 2000 y 2017 por sexo, en 20 países de América Latina, y conocer el efecto de las medidas para controlar el consumo de tabaco y el consumo de alcohol sobre la mortalidad por cáncer oral. Los resultados demostraron que la mayor disminución de mortalidad por cáncer oral fue en hombres de Brasil tras la implementación de políticas de control v/s países donde las políticas están escasamente ejecutadas o en menor progreso, siendo el énfasis de la prevención primaria a través del estilo de vida y las intervenciones sociales la principal forma de reducir la carga de la enfermedad.

(Chambers SE, 2019) en un estudio del Reino Unido titulado “Alcohol use and breast cancer risk: A qualitative study of women’s perspectives to inform the development of preventative intervention in breast clinics” (Consumo de alcohol y el riesgo de cáncer de mama: estudio cualitativo de las perspectivas de las mujeres sobre informarse a través del desarrollo de una intervención preventiva en las clínicas mamarias), cuyo objetivo fue explorar las opiniones de las mujeres sobre el factor de riesgo de cáncer de mama asociado al consumo de alcohol y las necesidades de información respecto al tema, con el fin de evaluar un prototipo de diseño de un asesoramiento preventivo en clínicas mamarias sobre el alcohol como un factor de riesgo modificable para el cáncer de mama. Se obtuvieron los siguientes resultados: Si bien la mayoría de las

mujeres reportaron una responsabilidad personal por su salud y estaban interesadas en recibir consejos sobre factores de riesgo modificables, pocas personas buscaron información de forma independiente sobre el tema. Muchos consideraron irrelevante el asesoramiento sobre el alcohol, ya que la asociación con el cáncer de mama era en gran parte desconocida, y los participantes no consideraron que su consumo fuera problemático. Se concluye que las pruebas diagnósticas en clínicas mamarias ofrecen un momento de aprendizaje para involucrar a las mujeres con consejos específicos sobre el riesgo de alcohol y cáncer que, si se enfocan correctamente, pueden ayudarlas a tomar decisiones informadas sobre su estilo de vida.

(AS, Caswell , Mowat , Strachan , & Steele, 2019), en su estudio “Lifestyle in patients at increased risk of colorectal cancer” (Estilo de vida en pacientes con mayor riesgo de cáncer colorrectal) tuvo como objetivo evaluar los factores de riesgo modificables en pacientes con alto riesgo de cáncer colorrectal (CCR) y su experiencia en el asesoramiento sobre el estilo de vida a los usuarios que asistían a la consulta para realización de colonoscopia, a través de un cuestionario de identificación de hábitos de vida actuales (fumar, alcohol, consumo de frutas y verduras, cereales integrales, carnes rojas, carnes procesadas, actividad física y peso corporal) que están relacionados con el CCR, y la experiencia de recibir, buscar y desear asesoramiento.

De un total de 208 personas que respondieron los cuestionarios, los resultados más relevantes fueron que la mayoría de los participantes (72%) tenían un índice de masa corporal más allá del rango saludable, el 89% logró un puntaje de dieta baja en fibras y el 91% informó que comió carne procesada al menos 3 veces por semana. El 33% recibió algún tipo de asesoramiento sobre el peso corporal y el 31% informó que habían buscado personalmente sobre este tema en internet. Solo el 26% recibió información sobre consejos dietéticos y un 15% lo hizo por su cuenta.

Las conclusiones de este estudio apuntan a una escasa entrega de información por parte de los profesionales de la salud sobre la importancia de

los estilos de vida saludables, a través de asesoramiento con apoyo de material escrito para los usuarios con riesgo de CCR, y que el desarrollo de un proceso para apoyar el cambio de estilo de vida en este grupo de pacientes, que incluye a personas que ya participan en prácticas de salud positivas (vigilancia de colonoscopia regular), podría identificarse y probarse de manera útil.

(Valenzuela & Von Oettinger, 2019). En Perú se realizó un estudio sobre el “Efecto de las intervenciones del estilo de vida sobre la calidad de vida en sobrevivientes de cáncer colorrectal”. Dicho estudio consta de una revisión bibliográfica de estudios experimentales y observacionales de los últimos 5 años en adultos sobrevivientes de cáncer que se sometieron a intervenciones sobre el estilo de vida con una duración mínima de 12 semanas. Se concluye que las intervenciones tanto de capacitación, talleres, consejerías, etc sobre estilos de vida generan un aumento en los indicadores de calidad de vida en los sobrevivientes de cáncer colorrectal.

Los antecedentes internacionales sobre los estilos de vida y cáncer en diferentes lugares del mundo son variados, y en su mayoría con evidencia concluyente. En relación con las intervenciones sobre los factores de riesgo en algunos, los resultados suelen estar limitados por el número reducido de personas en la muestra y por la baja adherencia y seguimiento en el tiempo que esto implica. A pesar de esto, suelen recomendarse intervenciones de programas a corto plazo y consejerías y educación en estilos de vida como parte del rol de los profesionales de la salud en forma permanente y en diferentes instancias que tengan los usuarios con las instituciones hospitalarias.

En Chile existen variados estudios sobre la relación de diferentes tipos de cáncer y los estilos de vida, sin embargo, de intervenciones específicas no hay datos recientes. Es necesario fortalecer una unidad nacional de referencia en promoción, prevención y seguimiento oncológico en el nivel terciario que tenga nexos con el nivel primario y secundario de prevención para que sirva como modelo y futuras investigaciones.

DISEÑO METODOLÓGICO

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para la elección del problema central de este proyecto se eligió la herramienta de matriz FODA que entre sus ventajas permite identificar los aspectos positivos y negativos de la Institución, y de su entorno externo y a la vez nos permite la toma de decisiones en base a su análisis.

2. ANÁLISIS FODA

FORTALEZAS INTERNAS	1.- Único Instituto Nacional del Cáncer en Chile. 2.- Centro de referencia nacional en oncología. 3.- Manejo integral de la patología oncológica a través de un equipo multidisciplinario. 4.- Implementación de cultura en atención al usuario. 5.- Baja deuda histórica. 6.- Institución de carácter docente - asistencial. 7.- Cuenta con una incipiente unidad de registro hospitalario en cáncer que permite recolectar, analizar e interpretar la información desde el ingreso hasta el egreso de los pacientes. 8.- Cuenta con un incipiente centro de responsabilidad en investigación cuyo propósito es ser un equipo promotor de investigaciones al interior de INC y con el intersector en lo relevante al diagnóstico, tratamiento y seguimiento. 9.- Establecimiento autogestionado. 10.- La institución facilita constantemente información a la sociedad sobre derechos, servicios y recursos disponibles, así como la forma correcta de acceder a ellos, a través de su página web y redes sociales. 11.- Disponibilidad de tecnología avanzada en equipamiento médico. relacionados al apoyo del diagnóstico precoz entre otros. 12.- Comparado con otras instituciones de salud, este instituto es pequeño en RRHH e infraestructura lo que permite mayor cohesión de las distintas unidades.
DEBILIDADES INTERNAS	1.- Infraestructura deficiente. 2.- Déficit de un sistema adecuado de integración de los resultados clínicos y de su impacto. 3.- Déficit en la medición de resultados en el área del seguimiento clínico. 4.- Inexistencia de unidad de promoción, prevención y seguimiento en cáncer. 5.- Déficit en el rol activo del hospital en educar a la comunidad en programas de salud oncológicos. 6.- Directivos enfocados en temas prioritarios tales como la reacreditación hospitalaria. 7.- Lista de espera de horas médicas para seguimiento. 8.- Lista de espera para tratamiento oncológico de usuarios con patologías no GES. 9.- Lista de espera para exámenes imagenológicos de seguimiento. 10.- Ausencia de una subdirección de enfermería. 11.-Presupuesto anual reducido. 12.- Déficit de difusión de actividades de promoción y prevención. 13.- Nuevo reclutamiento de profesionales en un grado económico que no reconoce antigüedad ni experiencia en el área (grado 15).

OPORTUNIDADES EXTERNAS	1.- El nuevo programa nacional de cáncer con líneas estratégicas claras de implementar en la Institución. 2.- Cambios epidemiológicos en el país y en el área norte de Santiago que apuntan a la incorporación de la patología oncológica como prioridad en materias de políticas públicas. 3.- Aumento del presupuesto anual en salud. 4.- Mayor presencia de la institución en los medios de comunicación. 5.- Convenios con diferentes universidades y centros de formación. 6.- Presupuesto aprobado para la formación del nuevo Instituto Nacional del Cáncer (nueva infraestructura). 7.- Nuevas tecnologías que faciliten los procesos de diagnóstico precoz y seguimiento. 8.- Buenas relaciones sociales y comunicacionales con los alcaldes de las comunas del área norte. 9.- Ley antitabaco, regulación del alcohol y programas de cáncer con su respectiva cobertura GES. 10.- Cuenta con el apoyo de la fundación oncológica que facilita la difusión y el posicionamiento en los medios, además de aportar en la realización de proyectos de la Institución. 11.- Brinda apoyo técnico al MINSAL en materias de cáncer.
AMENAZAS EXTERNAS	1.- Alta demanda de pacientes. 2.- Migración del RRHH profesional al área privada en búsqueda de mejores remuneraciones. 3.- Inexistencia de una ley nacional del cáncer que establezca obligatoriedad de áreas de trabajo. 4.- Aumento de la incidencia y mortalidad en cánceres prevenibles a nivel nacional. 5.- Cambios en las necesidades y preferencias de los usuarios, donde podrían no considerar importante las estrategias de promoción y prevención. 6.- Cambio del actual ministro de salud, que podría tener otras prioridades en materias de salud. 7.- El área privada (CLC) cuenta con una Unidad de promoción, prevención y seguimiento que lidera este campo de acción, que le permitirán medir impactos en el área antes que en el sector público. 8.- Escasa adherencia y concientización en la población del SSMN de los factores de riesgo y factores protectores en cáncer.

3. CONCLUSIÓN DEL ANÁLISIS FODA

3.1 Estrategias de crecimiento (Oportunidades - Fortalezas)

- 1) Coordinar actividades y procedimientos con personal encargado del plan nacional del cáncer en el MINSAL, para ejecutarlas en primera instancia en el incancer y así ser el modelo que seguir por otras unidades oncológicas a nivel público nacional.
- 2) Potenciar el apoyo y convenio de universidades y centros de formación técnica para la creación y difusión de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico precoz y seguimiento
- 3) Potenciar página web, redes sociales y campañas de difusión en temáticas de consumo de tabaco, regulación de consumo de alcohol, y actividades de promoción y prevención de distintos tipos de cáncer.
- 4) Establecer alianzas con los distintos alcaldes de las comunas del SSMN para crear estrategias y actividades de promoción, prevención y seguimiento con los distintos equipos de los departamentos de salud.
- 5) Seguir estableciendo una cultura organizacional de atención al usuario y un manejo integral de la patología oncológica con un equipo multidisciplinario capacitado que realice actividades de promoción, prevención y seguimiento incrementando la imagen corporativa de la institución para obtener el apoyo del gobierno y de otras entidades privadas que nos permitan obtener recursos para dichos fines.
- 6) Realizar proyectos con la fundación oncológica Dr. Caupolicán Pardo Correa que nos permita potenciar el uso de la tecnología avanzada para aumentar la cobertura de exámenes de diagnóstico precoz.
- 7) Fortalecer la unidad de registro hospitalario con el fin de obtener un registro epidemiológico concreto del perfil de los pacientes oncológicos del SSMN.

3.2 Estrategias de potencialidad (Oportunidades- Debilidades)

- 1) Contemplar en la nueva infraestructura del Incancer un espacio físico para la realización de actividades de promoción, prevención y seguimiento oncológico.
- 2) Motivar a los directivos de la institución en las estrategias del plan nacional del cáncer para implementarlas en el Incancer
- 3) Incentivar a la fundación oncológica para que se involucre activamente en la creación de la unidad de promoción, prevención y seguimiento oncológico.
- 4) Utilizar la presencia de la institución en los diferentes medios de comunicación con la finalidad de introducir contenidos educativos para reforzar a la población, en materias promoción, prevención y diagnóstico precoz de cáncer.
- 5) Incentivar a las universidades en convenio para que investiguen y establezcan una herramienta que permita realizar registro de los diferentes usuarios en seguimiento oncológico para obtener documentación y mantenerla a futuro.

3.3 Estrategias de desafío (Amenazas- Fortalezas)

- 1) Presentar política a RRHH para evitar la migración de profesionales ya formados en el área oncológica. (reclutamiento de personal en mejor grado, considerando experiencia y formación, capacitación continua, etc.)
- 2) Aprovechar los convenios docentes asistenciales para motivar al equipo multidisciplinario en la formación continua en temáticas de promoción y prevención.
- 3) Revelar por medio de nuestra unidad de registro el aumento de la incidencia y mortalidad por cáncer en el SSMN y darlo a conocer a las autoridades sanitarias y a los usuarios.
- 4) Por medio de la presencia del incancer en los medios de comunicación y redes sociales concientizar a los usuarios internos y externos y sobrevivientes de cáncer la importancia de implementar actividades de promoción, prevención y seguimiento.
- 5) Fortalecer el carácter docente asistencial del incancer para solicitar pasantía en la unidad de promoción y prevención de la Clínica de las Condes, para replicar dicho modelo en una unidad propia.

3.4 Estrategias de riesgo (Amenazas- Debilidades)

- 1) Crear e implementar la unidad de promoción, prevención y seguimiento oncológico para contribuir a disminuir el aumento de la incidencia de cáncer a nivel sectorial.
- 2) Potenciar política de compra de servicios cuando exista determinado número de días de espera para horas médicas y tratamientos no GES, con el fin de disminuir el pronóstico de sobrevida de los pacientes.
- 3) Crear instancias educativas con el fin de concientizar a los directivos y usuarios internos sobre la importancia de las actividades de promoción, prevención y seguimiento oncológico.

4. MATRIZ DECISIONAL

Para la elección del problema central se eligió la metodología de matriz decisional que permite jerarquizar los problemas y la elección del problema central que se desarrollará en el proyecto.

Problemas seleccionados a través del análisis FODA:

- Infraestructura deficiente del Incancer
- Listas de espera para tratamientos oncológicos no cubiertos por las garantías explícitas en salud (GES).
- Lista de espera para horas médicas en seguimiento clínico.
- Déficit de medición de resultados en el área del seguimiento clínico.
- Migración del recurso humano profesional al área privada.
- Escasa adherencia y concientización en la población del SSMN de los factores de riesgo y factores protectores en cáncer.

Estandarización de los puntajes:

Ilustración 4

MAGNITUD	IMPORTANCIA Y RELEVANCIA DEL PROBLEMA PARA LA SALUD DE LOS USUARIOS
4	Supone un riesgo grave para la salud
3	Pone en riesgo a muchos pacientes
2	Tiene mediana relevancia
1	Escasa o nula relevancia

TRASCENDENCIA	IMPACTO QUE EL PROBLEMA TIENE EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN
4	Alto
3	Mediano
2	Bajo
1	Nulo

FACTIBILIDAD	POSIBILIDAD QUE TIENE EL EQUIPO DE MODIFICARLO Y RESOLVERLO
4	La solución solo depende del servicio
3	la solución depende de la dirección del hospital
2	La solución depende de un comité directivo
1	La solución depende del gobierno

COSTOS	COSTO QUE REPRESENTA RESOLVER EL PROBLEMA
4	No representa ningún costo adicional
3	Implica costos asumidos por el servicio, sin presupuesto adicional
2	Implica costos importantes asumidos por la institución, con presupuesto adicional
1	Necesita un presupuesto del gobierno

MATRIZ DESICIONAL

Ilustración 5

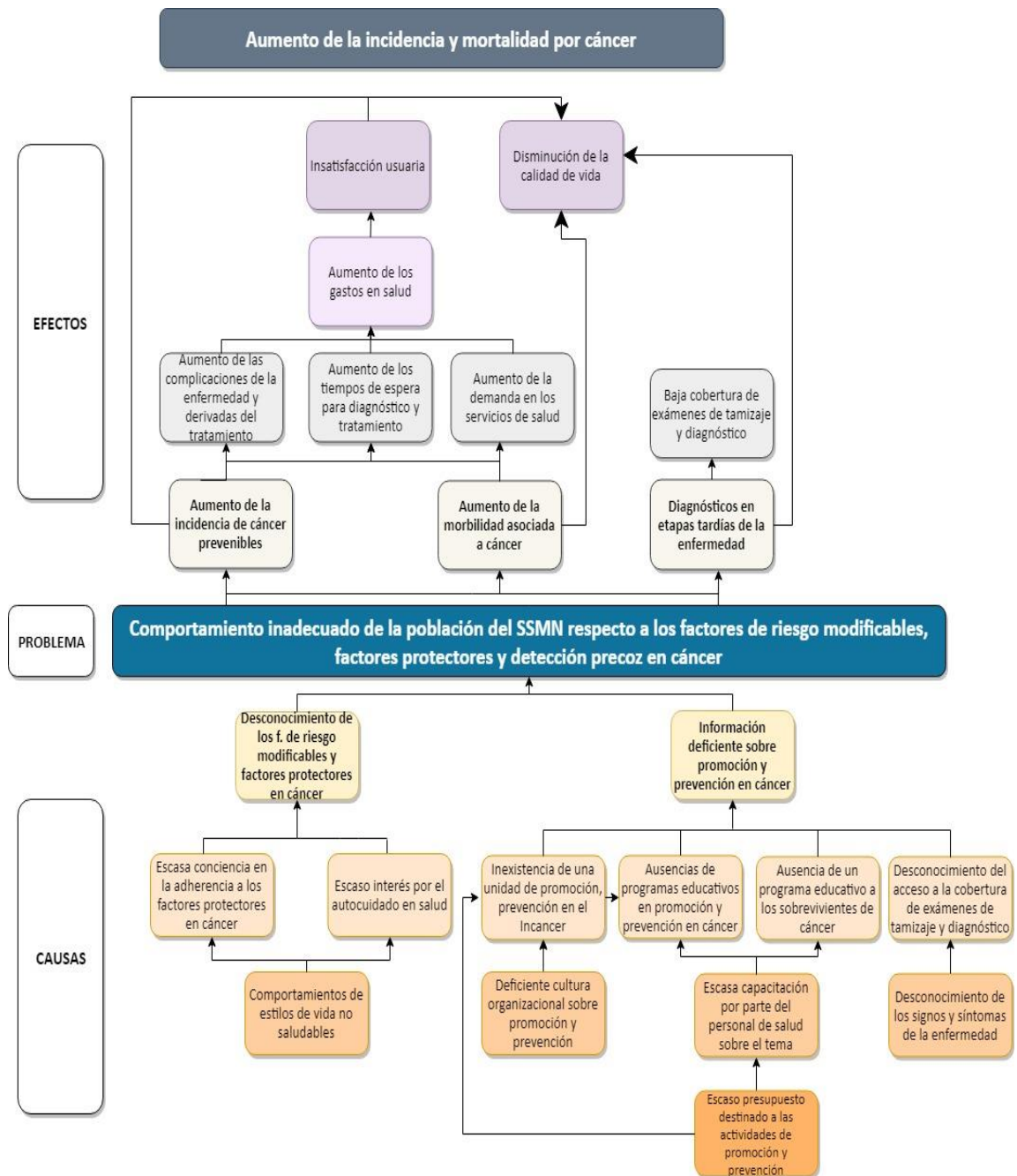
Problema / Criterio	Magnitud	Trascendencia	Factibilidad	Costos	Total
1. Infraestructura deficiente del Incancer	3	2	1	1	7
2. Listas de espera para tratamientos oncológicos no cubiertos por el GES	4	2	3	2	11
3. Lista de espera para horas médicas en seguimiento clínico	2	2	4	2	10
4. Ausencia de medición de resultados en el área del seguimiento clínico	2	2	3	2	9
5. Migración del recurso humano profesional al área privada	2	2	3	2	9
6. Escasa adherencia y concientización en la población del SSMN de los factores de riesgo y factores protectores en cáncer	3	4	3	2	12

5. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La escasa adherencia y concientización en la población usuaria del SSMN de los factores de riesgo y factores protectores en cáncer puede tener relación directa con el aumento de la incidencia en cáncer y por ende un aumento en la mortalidad, esto insta a crear una cultura institucional empoderada en temas de promoción, prevención y seguimiento oncológico en el incancer, y por ende a crear y posteriormente implementar una unidad de promoción, prevención y seguimiento del cáncer, la que represente una iniciativa de carácter público que busque concientizar a la población acerca de la importancia de modificar factores de riesgo y la realización de exámenes anuales que logren la detección o recidiva temprana de la enfermedad. No contar con esta unidad en la institución constituye una brecha con respecto al nivel privado, ya que al ser el centro de referencia nacional en materias de cáncer no la tiene, y ella está estrechamente relacionada con los objetivos del plan nacional de cáncer.

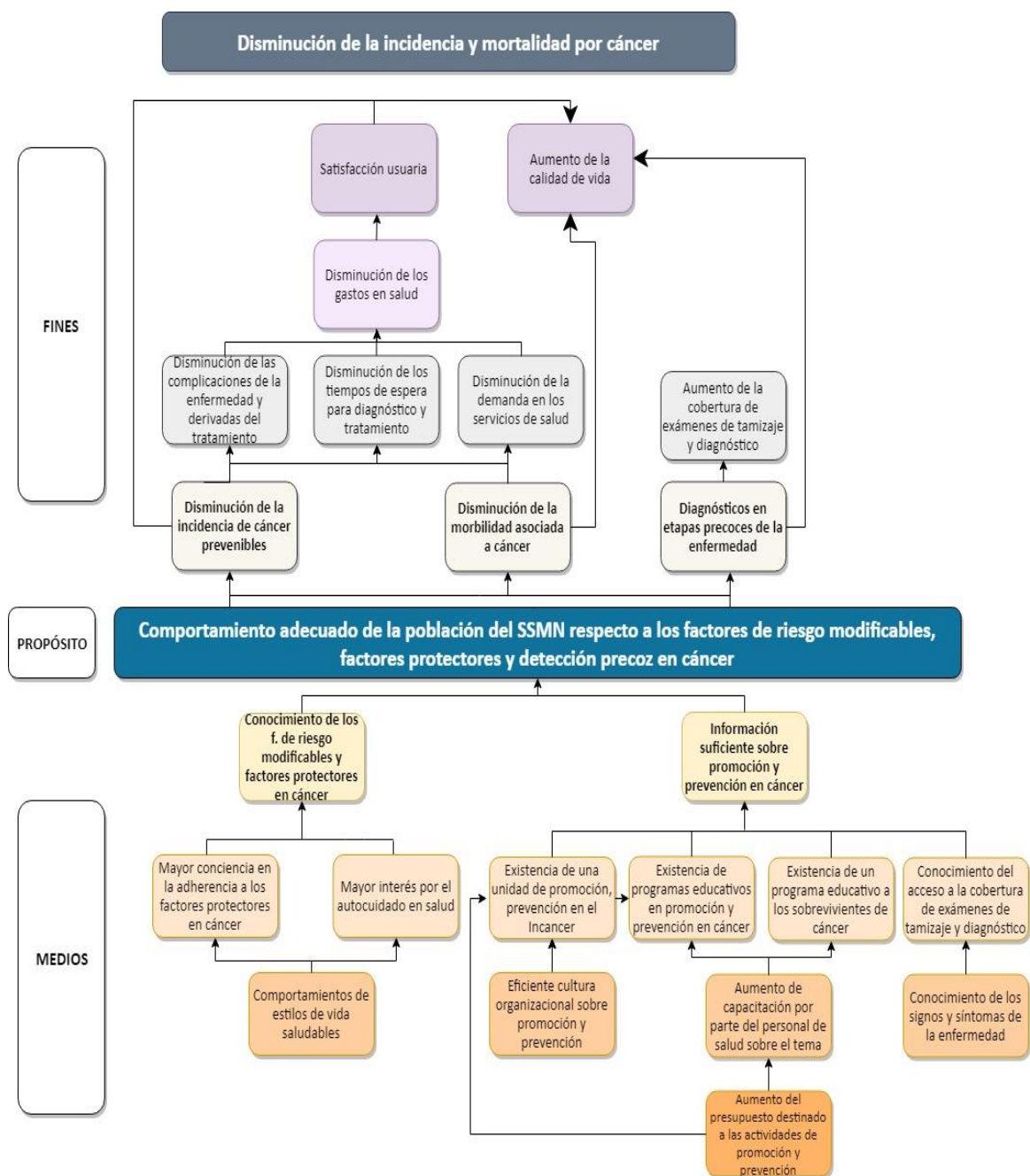
6. ÁRBOL DE PROBLEMAS

Ilustración 6



7.ÁRBOL DE OBJETIVOS

Ilustración 7



8.COMPONENTES

- Componente N°1: Información suficiente sobre promoción y prevención en cáncer.
- Componente N°2: Conocimiento de la población acerca de relación entre factores de riesgo y cáncer.

9.ANÁLISIS DE LAS ALTERNATIVAS

Con respecto a seleccionar las alternativas, serán aquellas que son factibles y que en conjunto complementan sus aportes, siendo posible agruparlas y escogerlas en torno a la solución del problema central y al impacto que generan en el objetivo general.

Componente N°1 Información suficiente sobre promoción y prevención en cáncer”:

- 1) Implementar una unidad de promoción, prevención en el Instituto Nacional del cáncer.
- 2) Capacitar en métodos educativos al personal de salud de la unidad sobre promoción y prevención en cáncer.
- 3) Promover una cultura organizacional sobre promoción y prevención en cáncer en el Instituto Nacional del Cáncer.
- 4) Crear programas educativos en promoción y prevención en cáncer.
- 5) Capacitar a los usuarios beneficiarios del incancer en la promoción de factores protectores para la prevención del cáncer.
- 6) Crear programa educativo para los sobrevivientes de cáncer. (6.1)
- 7) Capacitar a los pacientes sobrevivientes de cáncer. (6.2)

Componente N°2: Conocimiento de la población acerca de relación entre factores de riesgo y cáncer:

- 1) Participar y colaborar en forma integrada con la red de salud en actividades de promoción y prevención. (2.1.1.y 2.1.2)
- 2) Fomentar el interés de la población en el autocuidado en salud

10. MATRIZ DE MARCO LOGICO

OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN - Contribuir a la disminución de la incidencia y mortalidad de cánceres prevenibles en la población del SSMN, mediante la implementación de la unidad de promoción, prevención y seguimiento oncológico en el Incancer a partir del 2020.	- Tasa de incidencia (cáncer de mama, colorrectal, pulmón, gástrico, próstata y cérvico uterino). - Tasa de mortalidad (cáncer de mama, colorrectal, pulmón, gástrico, próstata y cérvico uterino).	- Departamento de estadísticas e información de salud (DEIS).	- Disminución de la incidencia de cáncer de mama, colorrectal, pulmón, gástrico, próstata y cervicouterino. - Disminución de la mortalidad de cáncer de mama, colorrectal, pulmón, gástrico, próstata y cervicouterino.

Ilustración 8

OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
PROPÓSITO -Los usuarios de la red de atención del servicio de salud metropolitano norte adquieren un idóneo comportamiento en relación con los factores de riesgo modificables, detección precoz y factores protectores en cáncer, por medio de la implementación de la unidad de promoción, prevención y seguimiento oncológico.	-El 20% de los usuarios adscritos al programa de promoción, prevención y seguimiento ha cambiado al menos un factor de riesgo modificable al primer año de implementado el proyecto, al segundo año un 25%, al tercer año un 30%, al cuarto año un 35% y al quinto año un 40%.	-Registros de entrevistas o encuestas realizadas. -Ficha de atención de los usuarios.	-Los usuarios y sus familias se encuentran motivados e interesados en asistir y replicar las actividades del proyecto.

OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
COMPONENTE N° 1 -Información suficiente sobre promoción y prevención en cáncer.	-Unidad de promoción, prevención y seguimiento implementada. -Planes de capacitación creados. -Campañas de información con temas de promoción y prevención en cáncer.	-Número de estrategias y programas implementadas anualmente.	- Las personas se adhieren voluntariamente a participar en las actividades y adoptar lo aprendido en los programas de promoción y prevención.

OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
COMPONENTE N°1 ACTIVIDAD N°1 -Implementar una unidad de promoción, prevención y seguimiento en el Instituto Nacional del Cáncer.	- Unidad de promoción, prevención y seguimiento implementada.	-Normas y protocolos de la unidad de carácter institucional. - Espacio físico destinado. - Recursos financieros aprobados. - Recursos humanos asignados.	-Directivos de la institución aprueban el proyecto de implementación de la unidad.

OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
COMPONENTE N°1 ACTIVIDAD N°2 -Capacitar en métodos educativos al personal de salud de la unidad sobre promoción y prevención en cáncer.	-95% de los profesionales de la unidad capacitados en métodos educativos.	-Método de evaluación de las capacitaciones documentadas. -Listas de asistencia. -Certificado de aprobación de las capacitaciones.	-Los profesionales muestran interés en participar y asistir a las capacitaciones. -Los profesionales aprueban las capacitaciones.

OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
COMPONENTE N°1 ACTIVIDAD N°3 - Promover una cultura organizacional sobre promoción y prevención en cáncer en el Instituto Nacional del Cáncer.	- Programa de cultura organizacional de promoción y prevención creado.	- Programa de cultura organizacional de promoción y prevención de carácter institucional.	- Los funcionarios de la institución se muestran dispuestos a participar y apoyar la cultura organizacional de la institución. - La Institución está dispuesta a fomentar una cultura organizacional de promoción y prevención.

OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
COMPONENTE N°1 ACTIVIDAD N°4 -Crear programas educativos en promoción y prevención en cáncer.	-Programas educativos en promoción y prevención en cáncer creados.	-Programas educativos en promoción y prevención en cáncer de carácter institucional.	-Los directivos de la institución aprueban programas de promoción y prevención en cáncer.

OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
COMPONENTE N°1 ACTIVIDAD N°5 -Capacitar a los usuarios beneficiarios del incancer en la promoción de factores protectores para la prevención del cáncer.	-Porcentaje de beneficiarios capacitados.	-Ficha clínica de los pacientes. -Listas de asistencia. -Método de evaluación aprobado.	- Los usuarios beneficiarios del incancer muestran disposición e interés en participar en las capacitaciones. - Los usuarios asisten a las capacitaciones. -Los usuarios aprueban las capacitaciones.

OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
COMPONENTE N°1 ACTIVIDAD N°6.1 y 6.2 - Crear y ejecutar programa educativo para los sobrevivientes de cáncer.	- Programa educativo para los sobrevivientes de cáncer creado. -Programa de capacitación para los sobrevivientes del cáncer en ejecución. -Porcentaje de usuarios capacitados.	-Programa educativo para los sobrevivientes de cáncer creado autorizado de carácter institucional. -Listas de asistencia. -Ficha del paciente.	- Los sobrevivientes de cáncer muestran adherencia a las capacitaciones atenciones y otras actividades de seguimiento.

OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
COMPONENTE N°2 -Conocimiento de la población entre la relación de factores de riesgo y cáncer.	- Encuesta de salud del SSMN acerca de factores de riesgo y prevención del cáncer.	- Encuesta documentada y autorizada de carácter institucional. - Encuestas realizadas.	-Las personas participan voluntariamente en las actividades de la unidad de promoción y prevención - Las personas se muestran dispuestas a responder la encuesta.

OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
COMPONENTE N°2 ACTIVIDAD N°1 y 2 -Participar y colaborar en forma integrada con la red de salud en actividades de promoción y prevención.	-Participar en reuniones técnicas de actividades de promoción y prevención que se llevan a cabo en la red de salud del SSMN. -Colaborar en las actividades de promoción y prevención que se organicen en las comunas del SSMN.	-Listas de asistencia a las reuniones. -Acta de reunión. -Fotografías, videos de las actividades masivas. -Programa/itinerario de las actividades masivas que se realicen.	- Los profesionales de la unidad reciben vía correo electrónico institucional agenda de reuniones. -Los profesionales de la unidad muestran interés y disposición en participar de las reuniones y en las actividades de promoción y prevención que se organicen.

OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
COMPONENTE N°2 ACTIVIDAD N°2 -Fomentar el interés de la población en el autocuidado en salud.	- Actividades motivacionales autorizadas y calendarizadas. -Usuarios en conocimiento de las actividades e inscritos para participar.	-Lista de inscritos. -Listas de asistencia. -Seguidores activos en las redes sociales de la unidad. -Encuesta ¿Cómo se enteró de la existencia de esta actividad?	- Los usuarios siguen activamente redes sociales y otros canales de comunicación, tomando conocimiento de las actividades, mostrando interés en participar en ellas. -Los usuarios se muestran motivados y participativos en las actividades.

11. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Ilustración 9

Fecha de inicio: 01-01-2020

Fecha de término: 18-12-2020

Componente 1: Información suficiente sobre promoción y prevención en cáncer	DURACIÓN	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
ACTIVIDADES		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.1 Implementar una unidad de promoción, prevención y seguimiento en el Incancer	06 meses																								
1.2 Capacitar en métodos educativos al personal de salud de la unidad sobre promoción y prevención	02 meses																								
1.3 Promover una cultura organizacional sobre promoción y prevención del cáncer en el Incancer	03 meses																								
1.4 Crear programas educativos en promoción y prevención de cáncer	02 meses																								

Componente 1: Información suficiente sobre promoción y prevención en cáncer	DURACIÓN	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE					
ACTIVIDADES		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1.5 Capacitar a los usuarios del incancer en la promoción de factores protectores para la prevención del cáncer	01 meses																										
1.6.1 y 1.6.2 Crear y ejecutar programa educativo para los sobrevivientes de cáncer	06 meses																										
Componente 2: Conocimiento de la población sobre la relación entre factores de riesgo en cáncer																											
2.1.1 y 2.1.2 Participar y colaborar en forma integrada con la red de salud en actividades de promoción y prevención	Continuo																										
2.2 Fomentar el interés de la población en el autocuidado en salud	Continuo																										

12. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Como ya se ha mencionado previamente, este proyecto se va a implementar en el Instituto Nacional del Cáncer, que es un centro de referencia nacional para la resolución de casos oncológicos que incorpora especialidades de alta complejidad, formando parte de la red asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

En el análisis del árbol revelado, se logran encontrar dos grandes componentes que se describen a continuación.

Componente N°1 Información suficiente sobre promoción y prevención en cáncer

Ilustración 10

ACTIVIDAD 1	Implementar una unidad de promoción, prevención en el Instituto Nacional del Cáncer.
TAREA 1.1	Levantamiento de necesidades de actividades de promoción, prevención y seguimiento.
RESPONSABLES	Encargados de la realización del proyecto.
RECURSOS	Tiempo, lugar físico para trabajar en equipo, computadores con acceso a internet, electricidad, artículos de escritorio, información del incancer y del SSMN.

ACTIVIDAD 1	Implementar una unidad de promoción, prevención en el Instituto Nacional del Cáncer.
TAREA 1.2	Presentar el proyecto a las autoridades del Incancer y del SSMN por medio de reuniones, con el fin de conseguir aprobación (normas, protocolos, perfiles, programas, capacitaciones, etc.), presupuesto, lugar físico y RRHH para puesta en marcha de la unidad.
RESPONSABLES	Encargados de la realización del proyecto.
RECURSOS	- Tiempo (agendar reuniones), lugar físico para las reuniones, computador con acceso a internet, electricidad, proyector, coffee break, artículos de escritorio. (lápices, carpetas, hojas de carta, impresora, etc.) - Espacio físico para puesta en marcha de la unidad (box, sala multiuso/auditorio) artículos de escritorio, mobiliario, etc. - Equipo multidisciplinario: 2 enfermeras, 1 nutricionista, 1 técnicos en enfermería, 1 kinesiólogo, 1 secretaria, 1 médico, alumnas de enfermería en pasantía de internado.

ACTIVIDAD 1	Implementar una unidad de promoción, prevención en el Instituto Nacional del Cáncer.
TAREA 1.3	- Actividades de difusión de la unidad, apertura de prestaciones (agenda) con los distintos profesionales. - Valorizar prestaciones de la unidad con códigos FONASA.
RESPONSABLES	Secretaria, equipo multidisciplinario de la unidad.
RECURSOS	- Nexos con la unidad de comunicaciones del Incancer. (trípticos, dípticos, posters, lienzos, videos, etc.) - Espacio físico, computadores, acceso a internet y agenda, ficha médica de los pacientes, escritorio, sillas, artículos de escritorio, etc.

ACTIVIDAD 2	Capacitar en métodos educativos al personal de salud de la unidad sobre promoción y prevención en cáncer.
TAREAS	- Organizar cursos, talleres para el personal a cargo de la unidad de promoción y prevención. - Capacitar a los funcionarios de la unidad en promoción y prevención del cáncer.
RESPONSABLES	- Encargados de la confección y presentación del proyecto de la unidad. - Equipo multidisciplinario a cargo de la unidad de promoción, prevención y seguimiento.
RECURSOS	-Docentes, capacitaciones y talleres; autorización de la dirección, tiempo, artículos de escritorio, espacio físico, proyector, pizarra, plumones, etc.

ACTIVIDAD 3	Promover una cultura organizacional sobre promoción y prevención en cáncer en el Instituto Nacional del Cáncer.
TAREAS	- Programa de cultura organizacional de promoción y prevención de carácter institucional. - Realizar difusión y motivación de las actividades del programa. - Preparar material para los participantes. - Programar y agendar actividades del programa. - Realizar actividades contempladas en el programa.
RESPONSABLES	Equipo multidisciplinario de la unidad de promoción, prevención y seguimiento.
RECURSOS	- Nexos con la unidad de comunicaciones del Incancer. (trípticos, dípticos, posters, lienzos, videos, etc.) - Tiempo y espacio físico para las distintas actividades según el programa, artículos de escritorio, computador, proyector, impresora, reconocimiento escrito para los asistentes, coffee break, etc.

ACTIVIDAD 4	Crear programas educativos en promoción y prevención en cáncer.
TAREAS	Organizar actividades del programa de capacitación como clases dinámicas, participativas y actividades masivas.
RESPONSABLES	Equipo multidisciplinario a cargo de la unidad de promoción, prevención y seguimiento.
RECURSOS	Tiempo, lugar físico para las clases, artículos de escritorio, calendario, compromiso de los asistentes, computador, internet, electricidad, impresora, coffee break, creatividad, motivación, movilización para salidas a terreno, combustible, etc.

ACTIVIDAD 5	Capacitar a los usuarios beneficiarios del incancer en la promoción de factores protectores para la prevención del cáncer.
TAREAS	Organizar las actividades del programa de capacitación a las personas, parte de la unidad de promoción, prevención y seguimiento, por ejemplo: jornadas de capacitación masiva, talleres grupales, constante bombardeo de educación a través de los múltiples canales informativos, campañas comunicacionales, encuestas diagnósticas, conmemoración de cada fecha importante en cáncer con temática acorde, inclusión de los usuarios en la organización de actividades, etc.
RESPONSABLES	Equipo multidisciplinario a cargo de la unidad de promoción, prevención y seguimiento.
RECURSOS	- Tiempo, lugar físico para los talleres y reuniones, artículos de escritorio, calendario, compromiso de los asistentes, computador, internet, electricidad, impresora, creatividad, motivación, participación, movilización para salidas a terreno, combustible etc. - Auspiciadores y colaboradores. - Nexos con figuras públicas, “influencers” de redes sociales y con líderes de otras comunas del SSMN. - Unidad de comunicaciones del Incancer. - Internas y alumnas de enfermería de distintas universidades en convenio con el Incancer.

ACTIVIDAD 6 .1 Y 6.2	- Crear programa educativo para los sobrevivientes de cáncer. - Capacitar a los pacientes sobrevivientes de cáncer.
TAREAS	- Programa creado y probado de carácter institucional. - Crear prestaciones y agenda para pacientes sobrevivientes de cáncer. - Valorizar prestaciones según FONASA. - Realizar cronograma de actividades del programa. - Promover actividades a realizar.
RESPONSABLES	- Equipo multidisciplinario a cargo de la unidad de promoción, prevención y seguimiento. - Secretaria de la unidad.
RECURSOS	- Computador, impresora, tiempo y lugar para trabajo multidisciplinario. - Box o lugar físico para la o las atenciones (grupales). - Hora con profesional asignado. - Material visual e informativo. - Nexo para control médico de seguimiento y exámenes de ser necesario.

Componente N°2: Conocimiento de la relación entre factores de riesgo y cáncer:

ACTIVIDAD 1 y 2	Participar y colaborar en forma integrada con la red de salud en actividades de promoción y prevención
TAREAS	- Mantener canales de comunicación activos con líderes del SSMN y con las instituciones de APS - Participar en reuniones técnicas de actividades de promoción y prevención que se llevan a cabo en la red de salud del SSMN - Colaborar en las actividades de promoción y prevención que se organicen en las comunas del SSMN - Cronograma de reuniones y responsables de asistencia
RESPONSABLES	- Enfermera jefe de la Unidad de promoción, prevención y seguimiento - Equipo multidisciplinario unidad de promoción, prevención y seguimiento.
RECURSOS	Transporte para el lugar de las reuniones, combustible, tiempo, agenda o cuaderno para tomar notas, lápices, motivación, disposición, creatividad, participación, etc.

ACTIVIDAD 2	Fomentar el interés de la población en el autocuidado en salud.
TAREAS	- Desarrollar un mensaje sencillo, indicando qué debe hacer y por qué. - Usar un lenguaje claro y accesible. - Definir los parámetros de seguimiento y evaluación de la campaña, como pueden ser encuestas, observación de actitudes, estadísticas, etc. - Considerar los medios de difusión como: boletines electrónicos videos, lecturas buzón de sugerencias, etc.) Impresos (consejos informados en pizarrones de comunicación, trípticos, etc.), redes sociales, radios. - Capacitación (conferencias, talleres, etc.). - Integración con la familia (concursos, campeonatos, ferias, stand etc.). - Realizar cronograma de actividades y talleres a realizar. - Inscribir y/o agendar a los participantes. - Valorizar las actividades por FONASA.
RESPONSABLES	Equipo multidisciplinario a cargo de la unidad de promoción, prevención y seguimiento.
RECURSOS	- Tiempo, lugar físico para los talleres y reuniones, artículos de escritorio, calendario, compromiso de los asistentes, computador, internet, electricidad, impresora, creatividad, motivación, participación, movilización para salidas a terreno, combustible etc. - Auspiciadores y colaboradores. - Nexos con figuras públicas, “influencers” de redes sociales, líderes comunales del SSMN. - Unidad de comunicaciones del Incancer. - Internas y alumnas de enfermería de distintas universidades en convenio con el Incancer.

13. INDICADORES

13.1 INDICADORES PARA EL FIN

Contribuir a la disminución de la incidencia y mortalidad de cánceres prevenibles en la población del SSMN, mediante la implementación de la unidad de promoción, prevención y seguimiento oncológico en el Incancer a partir del 2020.

Estos indicadores se han formulado con el propósito tener mediciones objetivas y realistas después de implementada la unidad (2020), es decir, a contar del 2021.

Ilustración 11

NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de incidencia en cáncer de mama al 31 diciembre de 2021.
FÓRMULA DE CÁLCULO	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos nuevos con diagnóstico de cáncer de mama en el SSMN al 31 de diciembre del 2021}}{\text{Población del SSMN al 31 de diciembre del 2021}} \right) \times 1000 \text{ habitantes.}$
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentual.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Disminución de un 0,5% al año con respecto al año anterior.
PERIODICIDAD	Anual.
DIMENSIÓN	Resultado.
FUENTE DE INFORMACIÓN	Departamento de estadísticas e información de salud (DEIS).
RESPONSABLE	Enfermera encargada de la unidad de promoción, prevención y seguimiento.

NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de incidencia en cáncer colorrectal al 31 diciembre de 2021.
FÓRMULA DE CÁLCULO	(N° de casos nuevos con diagnóstico de cáncer colorrectal en el SSMN al 31 de diciembre del 2021 / Población del SSMN al 31 de diciembre del 2021) x 1000 habitantes.
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentual.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Disminución de un 0,5% al año con respecto al año anterior.
PERIODICIDAD	Anual.
DIMENSIÓN	Resultado.
FUENTE DE INFORMACIÓN	Departamento de estadísticas e información de salud (DEIS).
RESPONSABLE	Enfermera encargada de la unidad de promoción, prevención y seguimiento.

NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de incidencia en cáncer de pulmón al 31 diciembre de 2021
FÓRMULA DE CÁLCULO	(N° de casos nuevos con diagnóstico de cáncer de pulmón en el SSMN al 31 de diciembre del 2021 / Población del SSMN al 31 de diciembre del 2021) x 1000 habitantes
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentual
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Disminución de un 0,5% al año con respecto al año anterior
PERIODICIDAD	Anual
DIMENSIÓN	Resultado
FUENTE DE INFORMACIÓN	Departamento de estadísticas e información de salud (DEIS)
RESPONSABLE	Enfermera encargada de la unidad de promoción, prevención y seguimiento.

NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de incidencia en cáncer gástrico al 31 diciembre de 2021
FÓRMULA DE CÁLCULO	$(N^{\circ} \text{ de casos nuevos con diagnóstico de cáncer gástrico en el SSMN al 31 de diciembre del 2021} / \text{Población del SSMN al 31 de diciembre del 2021}) \times 1000 \text{ habitantes}$
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentual.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Disminución de un 0,5% al año con respecto al año anterior.
PERIODICIDAD	Anual.
DIMENSIÓN	Resultado.
FUENTE DE INFORMACIÓN	Departamento de estadísticas e información de salud (DEIS).
RESPONSABLE	Enfermera encargada de la unidad de promoción, prevención y seguimiento.

NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de incidencia en cáncer de próstata al 31 diciembre de 2021
FÓRMULA DE CÁLCULO	$(N^{\circ} \text{ de casos nuevos con diagnóstico de cáncer de próstata en el SSMN al 31 de diciembre del 2021} / \text{Población del SSMN al 31 de diciembre del 2021}) \times 1000 \text{ habitantes}$
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentual
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Disminución de un 0,5% al año con respecto al año anterior
PERIODICIDAD	Anual
DIMENSIÓN	Resultado
FUENTE DE INFORMACIÓN	Departamento de estadísticas e información de salud (DEIS)
RESPONSABLE	Enfermera encargada de la unidad de promoción, prevención y seguimiento.

NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de incidencia en cáncer cervicouterino al 31 diciembre de 2021.
FÓRMULA DE CÁLCULO	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos nuevos con diagnóstico de cáncer cervicouterino en el SSMN al 31 de diciembre del 2021}}{\text{Población del SSMN al 31 de diciembre del 2021}} \right) \times 1000 \text{ habitantes.}$
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentual.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Disminución de un 0,5% al año con respecto al año anterior.
PERIODICIDAD	Anual.
DIMENSIÓN	Resultado.
FUENTE DE INFORMACIÓN	Departamento de estadísticas e información de salud (DEIS).
RESPONSABLE	Enfermera encargada de la unidad de promoción, prevención y seguimiento.

NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de mortalidad en cáncer de mama al 31 de diciembre del 2021.
FÓRMULA DE CÁLCULO	(Nº de Muertes por cáncer de mama en el SSMN al 31 de diciembre del 2021/ Población del SSMN al 31 de diciembre 2021) x 1000 habitantes.
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentual.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Disminución de un 0,5% al año con respecto al año anterior.
PERIODICIDAD	Anual.
DIMENSIÓN	Resultado.
FUENTE DE INFORMACIÓN	Departamento de estadísticas e información de salud (DEIS).
RESPONSABLE	Enfermera encargada de la unidad de promoción, prevención y seguimiento.

NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de mortalidad en cáncer colorrectal al 31 de diciembre del 2021.
FÓRMULA DE CÁLCULO	(Nº de Muertes por cáncer colorrectal en el SSMN al 31 de diciembre del 2021/ Población del SSMN al 31 de diciembre del 2021) x 1000 habitantes
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentual.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Disminución de un 0,5% al año con respecto al año anterior.
PERIODICIDAD	Anual.
DIMENSIÓN	Resultado.
FUENTE DE INFORMACIÓN	Departamento de estadísticas e información de salud (DEIS).
RESPONSABLE	Enfermera encargada de la unidad de promoción, prevención y seguimiento.

NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de mortalidad en cáncer de pulmón al 31 de diciembre del 2021.
FÓRMULA DE CÁLCULO	(Nº de Muertes por cáncer de pulmón en el SSMN al 31 de diciembre del 2021/ Población del SSMN al 31 de diciembre del 2021) x 1000 habitantes.
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentual.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Disminución de un 0,5% al año con respecto al año anterior.
PERIODICIDAD	Anual.
DIMENSIÓN	Resultado.
FUENTE DE INFORMACIÓN	Departamento de estadísticas e información de salud (DEIS).
RESPONSABLE	Enfermera encargada de la unidad de promoción, prevención y seguimiento.

NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de mortalidad en cáncer gástrico al 31 de diciembre del 2021.
FÓRMULA DE CÁLCULO	(Nº de Muertes por cáncer gástrico en el SSMN al 31 de diciembre del 2021/ Población del SSMN al 31 de diciembre del 2021) x 1000 habitantes.
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentual.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Disminución de un 0,5% al año con respecto al año anterior.
PERIODICIDAD	Anual.
DIMENSIÓN	Resultado.
FUENTE DE INFORMACIÓN	Departamento de estadísticas e información de salud (DEIS).
RESPONSABLE	Enfermera encargada de la unidad de promoción, prevención y seguimiento.

NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de mortalidad en cáncer de próstata al 31 de diciembre del 2021.
FÓRMULA DE CÁLCULO	(Nº de Muertes por cáncer de próstata en el SSMN al 31 de diciembre del 2021/ Población del SSMN al 31 de diciembre del 2021) x 1000 habitantes.
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentual.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Disminución de un 0,5% al año con respecto al año anterior.
PERIODICIDAD	Anual.
DIMENSIÓN	Resultado.
FUENTE DE INFORMACIÓN	Departamento de estadísticas e información de salud (DEIS).
RESPONSABLE	Enfermera encargada de la unidad de promoción, prevención y seguimiento.

NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de mortalidad en cáncer cervicouterino al 31 de diciembre del 2021.
FÓRMULA DE CÁLCULO	(Nº de Muertes por cáncer cervicouterino en el SSMN al 31 de diciembre del 2021/ Población del SSMN al 31 de diciembre 2021) x 1000 habitantes.
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentual.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Disminución de un 0,5% al año con respecto al año anterior.
PERIODICIDAD	Anual.
DIMENSIÓN	Resultado.
FUENTE DE INFORMACIÓN	Departamento de estadísticas e información de salud (DEIS).
RESPONSABLE	Enfermera encargada de la unidad de promoción, prevención y seguimiento.

13.2 INDICADORES PARA EL PROPÓSITO

“Los usuarios de la red de atención del servicio de salud metropolitano norte adquieren un idóneo comportamiento en relación con los factores de riesgo modificables, detección precoz y factores protectores en cáncer, por medio de la implementación de la unidad de promoción, prevención y seguimiento oncológico”.

Ilustración 12

NOMBRE DEL INDICADOR	Cambios en los factores de riesgo modificables en los usuarios adscritos al programa de promoción, prevención y seguimiento.
FÓRMULA DE CÁLCULO	$\left(\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de usuarios adscritos en el programa de promoción, prevención y seguimiento que cambian uno o más factores de riesgo durante el 2021}}{\text{número total de usuarios adscritos al programa de promoción, prevención y seguimiento durante el 2021}} \right) \times 100$
DEFINICIÓN DE TERMINOS	Se define factor de riesgo a: - 3 o más meses de suspensión de tabaco. - Mantiene o tiene un IMC bajo 25 y sobre 18.5 - Aumenta el consumo de frutas y verduras a 5 porciones diarias por al menos 2 meses continuos. - Limita el consumo de carnes rojas y/o procesadas a menos de 3 veces por semana al menos por 2 meses continuados. - Realiza actividad física al menos 3 veces por semanas por 3 meses continuados o más.
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentual.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	20% al primer año de implementado el proyecto, al segundo año un 25%, al tercer año un 30%, al cuarto año un 35% y al quinto año un 40%.
PERIODICIDAD	Anual.
DIMENSIÓN	Resultado.
FUENTE DE INFORMACIÓN	Fichas de atención médica, estadísticas de la unidad, encuestas de los usuarios.
RESPONSABLE	Enfermera encargada de la unidad de promoción, prevención y seguimiento.

13.2. INDICADORES PARA COMPONENTES Y ACTIVIDADES

COMPONENTE 1: Información suficiente sobre promoción y prevención en cáncer

Ilustración 13

NOMBRE DEL INDICADOR	Implementación de estrategias destinadas a la promoción y prevención del cáncer.
FÓRMULA DE CÁLCULO	$(\text{N}^\circ \text{ de estrategias implementadas al año} / \text{N}^\circ \text{ de estrategias planificadas al año}) \times 100$
DEFINICIÓN DE TERMINOS	Se definen estrategias de promoción y prevención del cáncer con temas: - Tabaquismo: cese del hábito tabáquico - Alimentación saludable - Actividad física/ mantención de peso corporal- IMC normal - Relación alcohol y cáncer - Vida sexual saludable - Exposición a agentes cancerígenos - Consejería genética - Mitos y realidades sobre el cáncer
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentual.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	80% de las estrategias implementadas al primer año, 90% al tercer año y el 100% al quinto año.
PERIODICIDAD	Anual.
DIMENSIÓN	Resultado.
FUENTE DE INFORMACIÓN	Documentación de la unidad de promoción, prevención y seguimiento.
RESPONSABLE	Enfermera encargada de la unidad de promoción, prevención y seguimiento.

INDICADOR DE ACTIVIDAD 1.1: implementar una unidad de promoción, prevención en el Instituto Nacional del Cáncer.

Ilustración 14

NOMBRE DEL INDICADOR	Unidad de promoción, prevención y seguimiento implementada.
FÓRMULA DE CÁLCULO	Dicotómico sí o no.
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentual 100% Realizado.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	100%.
PERIODICIDAD	Anual.
DIMENSIÓN	Estructura.
FUENTE DE INFORMACIÓN	Acta de inauguración de la unidad de carácter institucional.
RESPONSABLE	Enfermera encargada de la unidad de promoción, prevención y seguimiento.

INDICADOR DE ACTIVIDAD 1.2: Capacitar en métodos educativos al personal de salud de la unidad sobre promoción y prevención en cáncer

Ilustración 15

NOMBRE DEL INDICADOR	Profesionales capacitados en métodos educativos.
FÓRMULA DE CÁLCULO	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de profesionales capacitados en métodos educativos}}{\text{total de profesionales que participan en la unidad}} \right) \times 100$
DEFINICIÓN DE TERMINOS	Se define métodos educativos en: - Metodologías participativas en salud en adultos. - Teoría de aprendizaje en adultos y orientación aplicada del aprendizaje. - Rol de la experiencia
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentual
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	100%.
PERIODICIDAD	Anual.
DIMENSIÓN	Resultado.
FUENTE DE INFORMACIÓN	- Unidad de docencia y capacitación del Incancer. - Registros de jefatura de unidad de promoción y prevención.
RESPONSABLE	Enfermera encargada de la unidad de promoción, prevención y seguimiento.

INDICADOR DE ACTIVIDAD 1.3: Promover una cultura organizacional sobre promoción y prevención en cáncer en el Instituto Nacional del Cáncer

Ilustración 16

NOMBRE DEL INDICADOR	Programa de cultura organizacional de promoción y prevención creado.
FÓRMULA DE CÁLCULO	Dicotómico sí o no.
DEFINICIÓN DE TERMINOS	Se define como cultura organizacional en promoción y prevención que el equipo de salud del incancer comprometido en mejorar su propia salud, enfocados a mejorar sus estilos de vida y en adquirir factores protectores en salud, lo cual los empodere y haga capaces de transmitir esto a sus pacientes, lo que se realiza mediante programas de capacitación, consejerías, talleres, actividades masivas y coaching.
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentual 100% Realizado.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	100%.
PERIODICIDAD	Anual.
DIMENSIÓN	Resultado.
FUENTE DE INFORMACIÓN	Resolución de dirección: programa de carácter institucional.
RESPONSABLE	Enfermera encargada de la unidad de promoción, prevención y seguimiento.

INDICADOR DE ACTIVIDAD 1.4: Crear programas educativos en promoción y prevención en cáncer.

Ilustración 17

NOMBRE DEL INDICADOR	Programa educativo en promoción y prevención en cáncer creado.
FÓRMULA DE CÁLCULO	Dicotómico sí o no.
DEFINICIÓN DE TERMINOS	Se define el programa educativo de promoción y prevención en cáncer con temas: - Tabaquismo: cese del hábito tabáquico. - Alimentación saludable. - Actividad física/ mantención de peso corporal- IMC normal. - Relación alcohol y cáncer. - Vida sexual saludable. - Exposición a agentes cancerígenos. - Mitos y realidades sobre el cáncer.
UNIDAD DE MEDIDA	Realizado/ No realizado.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	100%.
PERIODICIDAD	Anual.
DIMENSIÓN	Estructura.
FUENTE DE INFORMACIÓN	Resolución de dirección: programa de carácter institucional.
RESPONSABLE	Enfermera encargada de la unidad de promoción, prevención y seguimiento.

INDICADOR DE ACTIVIDAD 1.5: Capacitar a los usuarios beneficiarios del incancer en la promoción de factores protectores para la prevención del cáncer

Ilustración 18

NOMBRE DEL INDICADOR	Personas capacitadas en promoción de factores protectores para la prevención del cáncer.
FÓRMULA DE CÁLCULO	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas con capacitación en promoción y prevención del cáncer aprobada con nota igual o superior a 5.0}}{\text{N}^\circ \text{ total de personas que asistieron a la capacitación}} \right) \times 100$
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentual.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	60%.
PERIODICIDAD	Anual.
DIMENSIÓN	Resultado.
FUENTE DE INFORMACIÓN	Ficha clínica de los pacientes, listas de asistencia, métodos de evaluación.
RESPONSABLE	-Enfermera encargada de la unidad de promoción, prevención y seguimiento. -Profesional a cargo de las capacitaciones.

INDICADOR DE ACTIVIDAD 1.6:**1.6.1 Crear programa educativo para los sobrevivientes de cáncer***Ilustración 19*

NOMBRE DEL INDICADOR	Programa educativo para los sobrevivientes de cáncer creado.
FÓRMULA DE CÁLCULO	Dicotómico sí o no.
DEFINICIÓN DE TERMINOS	Se define un programa educativo a los sobrevivientes de cáncer, enfocados en la importancia de mantener seguimiento y controles, en los signos y síntomas de alerta ya sea de recidiva como de posibles complicaciones tardías del tratamiento recibido y en la importancia de adquirir hábitos de vida saludables como factor protector del cáncer. Además, se incluye la consejería genética a los usuarios con factores de riesgo alto y componente hereditario.
UNIDAD DE MEDIDA	Realizado/ No realizado.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	100%.
PERIODICIDAD	Anual.
DIMENSIÓN	Estructura.
FUENTE DE INFORMACIÓN	Resolución de dirección: programa de carácter institucional.
RESPONSABLE	Enfermera encargada de la unidad de promoción, prevención y seguimiento.

INDICADOR PARA LA ACTIVIDAD 1.6

1.6.2 Capacitar a los pacientes sobrevivientes de cáncer

Ilustración 20

NOMBRE DEL INDICADOR	Pacientes sobrevivientes de cáncer con capacitación.
FÓRMULA DE CÁLCULO	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes sobrevivientes de cáncer capacitados del Instituto Nacional del Cáncer al 31 de diciembre del 2021}}{\text{N}^\circ \text{ total de sobrevivientes de cáncer al 31 de diciembre del 2021}} \right) \times 100$
DEFINICIÓN DE TERMINOS	Se definen educaciones a los sobrevivientes de cáncer enfocados en la importancia de mantener seguimiento y controles con la realización de exámenes según corresponda, en los signos y síntomas de alerta ya sea de recidiva como de posibles complicaciones tardías del tratamiento recibido y en la importancia de en la adquirir hábitos de vida saludables como factor protector del cáncer. Además, se incluye la consejería genética a los usuarios con factores de riesgo alto y componente hereditario.
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentual.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	50%.
PERIODICIDAD	Anual.
DIMENSIÓN	Resultado.
FUENTE DE INFORMACIÓN	Documentación de la unidad de promoción, prevención y seguimiento: ficha clínica, listas de asistencia, método evaluativo utilizado.
RESPONSABLE	-Enfermera encargada de la unidad de promoción, prevención y seguimiento. -Profesional a cargo de realizar las actividades de educación.

COMPONENTE 2: Conocimiento de la población acerca de la relación entre factores de riesgo y cáncer

Ilustración 21

NOMBRE DEL INDICADOR	Encuesta de salud del SSMN acerca de factores de riesgo y prevención del cáncer.
FÓRMULA DE CÁLCULO	(Número de encuestas de salud aprobadas/número de encuestas de salud realizadas) x100
DEFINICIÓN DE TERMINOS	Encuesta tendrá 4 categorías: muy bueno, bueno, regular e insuficiente. Se obtendrá una muestra representativa de la población mayor de 18 años.
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentual.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Igual o mayor a 50%.
PERIODICIDAD	Cada 5 años.
DIMENSIÓN	Resultado.
FUENTE DE INFORMACIÓN	Resultados de entrevistas guiadas y resultados de sesiones de focus group.
RESPONSABLE	Enfermera encargada de la unidad de promoción, prevención y seguimiento.

INDICADOR DE ACTIVIDAD 2.1.1: Participar y colaborar en forma integrada con la red de salud en actividades de promoción y prevención

Ilustración 22

NOMBRE DEL INDICADOR	Participación en reuniones técnicas de promoción y prevención en los municipios del SSMN.
FÓRMULA DE CÁLCULO	$\left(\frac{\text{Número de reuniones técnicas a las que asiste un representante de la unidad del Incancer}}{\text{número total de reuniones técnicas realizadas en los municipios del SSMN}} \right) \times 100$
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentual.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Igual o mayor a 50%.
PERIODICIDAD	Anual.
DIMENSIÓN	Resultado.
FUENTE DE INFORMACIÓN	- Lista de asistencia. - Libro de actas de reunión.
RESPONSABLE	- Enfermera encargada de la unidad de promoción, prevención y seguimiento. - Representante de la unidad de promoción y prevención.

INDICADOR DE ACTIVIDAD 2.1.2: Participar y colaborar en forma integrada con la red de salud en actividades de promoción y prevención

Ilustración 23

NOMBRE DEL INDICADOR	Colaborar en las actividades de promoción y prevención organizadas a nivel de las comunas del SSMN.
FÓRMULA DE CÁLCULO	(Número de actividades en las que colabora la unidad de promoción y prevención anualmente / número total de actividades realizadas anualmente) x 100
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentual.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Igual o mayor a 50%.
PERIODICIDAD	Anual.
DIMENSIÓN	Resultado.
FUENTE DE INFORMACIÓN	- Lista de asistencia. - Libro de actas de reunión. - Presencia o mención en las actividades realizadas (ejemplo programa de actividades en una feria municipal / junta de vecinal).
RESPONSABLE	- Enfermera encargada de la unidad de promoción, prevención y seguimiento. - Representante de la unidad de promoción y prevención.

INDICADOR DE ACTIVIDAD 2.2: Fomentar el interés de la población en el autocuidado en salud.

Ilustración 24

NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de participación de la población del SSMN en las actividades motivacionales de autocuidado en salud.
FÓRMULA DE CÁLCULO	$\left(\frac{\text{Número de personas del SSMN que participan en las actividades motivacionales de autocuidado en salud}}{\text{Número total de personas beneficiarias del SSMN}} \times 100 \right)$
DEFINICIÓN DE TERMINOS	Se definen actividades motivacionales de autocuidado en salud: - Taller de actividad física (a cargo del kinesiólogo de la unidad) - Taller de nutrición saludable (a cargo de la nutricionista de la unidad). - Charlas de coaching motivacional en autocuidado. - Difusión y participación de actividades en redes sociales (me gusta, comparte, difunde, comenta, etc.).
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentual.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	30%.
PERIODICIDAD	Anual.
DIMENSIÓN	Resultado.
FUENTE DE INFORMACIÓN	- Documentación de la unidad de promoción, prevención y seguimiento: ficha clínica, listas de asistencia. - Seguidores/comentarios en las redes sociales.
RESPONSABLE	- Enfermera encargada de la unidad de promoción, prevención y seguimiento. - Profesional a cargo de realizar las actividades.

14. PRESUPUESTO GLOBAL

Ilustración 25

Ítem: Contrataciones del programa	Unidad de medida	Cantidad	Precio Unitario bruto mensual	Costo Total (año)
Responsable del proyecto 1 (enfermera/o)	44 hrs/semana	1	1.127.168	13.526.016
Responsable del proyecto 2 (enfermera/o)	44 hrs/semana	1	1.127.168	13.526.016
Kinesiólogo	22 hrs/semana	1	475.304	5.703.648
Nutricionista	22 hrs/semana	1	517.541	6.210.492
Técnico en enfermería	44 hrs/semana	1	406.180	4.874.169
Médico Internista	22 hrs/semana	1	659.870	7.918.440
Secretaria	44 hrs/semana	1	406.180	4.874.160
Auxiliar de servicio	22 hrs/semana	1	163.320	1.959.840
Total Contrataciones/mes			4.882.731	58.592.772

Item	Unidad de medida	Cantidad	Precio Unitario bruto mensual	Costo Total (año)
Gastos administrativos de implementación				
Lugar físico para la unidad (recepción, sala multiuso, 3 box, 1 baño y 1 estar)	Uso continuo	1	Institucional	Institucional
Laptop lenovo v130-14 igm	Uso continuo	1 año	118.272	118.272
Computador de escritorio (all in one lenovo ln v130-20igm aio j5005 4g 1t)	Uso continuo	2 año	343.552	343.552
Proyector (Viewsonic pa502S svga)	cronograma	1 año	178.816	178.816
Bandeja proyectora	cronograma	1 año	7.744	7.744
Pizarra acrílica 100 x 150	cronograma	1 año	40.095	40.095
Telón videoproector	cronograma	1 año	42.240	42.240
Internet	Uso continuo	mb/mes	Institucional	Institucional
Electricidad	Uso continuo	Kw/mes	Institucional	Institucional
Lápices (azul/rojo/negro)	Uso continuo	75 mes	9.975 (133 c/u)	119.700
Impresora/ multifuncional (Canon pixma G2100)	Uso continuo	1 año	64.684	64.684
Plumones pizarra + borrador (4+1)	Uso continuo	3 mes	4.413	52,956
Recargas de tinta (1 cada color)	Uso continuo	1 mes	18.473	221.676
Resma de papel	Uso continuo	6 mes	11.640	139.680
Carpeta con elástico	Uso continuo	60 mes	9.300	111.600

Item	Unidad de medida	Cantidad	Precio Unitario bruto mensual	Costo Total (año)
Gastos administrativos de implementación				
Archivador carta	Uso continuo	3 mes	2.082	24.984
Agenda/Cuaderno	Uso continuo	7 al año	2.094 c/u	14.658
Papelería especial 10 hojas	Cronograma	60 mes	3.726	44.712
Artículos escritorio (taco, notas, clips, etc.)	Uso continuo	c/ 3 meses	18.099	72.936
Timbre unidad	Uso continuo	1 año	5.958	5.958
Pizarra acrílica 90 x 120	Uso continuo	2	20.790	41.580
Pizarra corcho 70 x 100	Uso continuo	2	19.436	38.872
Escritorio	Uso continuo	4	451.200	451.200
Silla de escritorio	Uso continuo	4	182.884	182.884
Silla para box atención	Uso continuo	6	89.964	89.964
Mesa grupal	cronograma	3	142.590	142.590
Sillas	cronograma	20	168.780	168.780
Coffee break (viáticos)	cronograma	mensual	costo variable	costo variable
Vehículo (movilización actividades en terreno)	cronograma	1	Institucional	Institucional
Bencina/ petróleo	cronograma	km/mes	costo variable	costo variable
Agua potable	Uso continuo	mm3/mes	Institucional	Institucional
TOTAL			1.956.807	2.720.213

14.1 PRESUPUESTO POR COMPONENTE / ACTIVIDAD

Ilustración 26

Componente/actividad	Costo estimado	Costo efectivo	Tiempo estimado	Tiempo efectivo
Componente N°1: Información suficiente sobre promoción y prevención en cáncer	61.312.985		1 año	continuo
Actividades				
1. Implementar una unidad de promoción, prevención y seguimiento en el Instituto Nacional del Cáncer	30.656.493	61.312.985	6 meses	1 año
2. Capacitar en técnicas de enseñanza al personal de salud sobre promoción y prevención en cáncer	8.626.462		2 meses	2 meses
3. Promover una cultura organizacional sobre promoción y prevención en cáncer en el Instituto Nacional del Cáncer	6.763.008		3 meses	continuo
4. Crear programas educativos en promoción y prevención en cáncer	4.508.672		2 meses	2 meses
5. Capacitar a los usuarios beneficiarios del incancer en la promoción de factores protectores para la prevención del cáncer	2.254.336		1 mes	continuo
6. Crear y ejecutar programa educativo para los sobrevivientes de cáncer	6.763.008		6 meses	6 meses

Componente/actividad	Costo estimado	Costo efectivo	Tiempo estimado	Tiempo efectivo
Componente Nº 2: Conocimiento de la población sobre la relación entre factores de riesgo en cáncer	18.034.688		6 meses	Permanente/ continuo
Actividades				
1. Participar y colaborar en forma integrada con la red de salud en actividades de promoción y prevención	4.508.672		2 meses	Permanente/ continuo
2. Fomentar el interés de la población en el autocuidado en salud	4.508.672		4 meses	Permanente/ continuo

- No se considera depreciación ya que al ser artículos nuevos no presentan más de un año de uso.
- Dentro de las contrataciones de RRHH no se considera antigüedad, bonos, aguinaldos, vales de colación, etc.
- Costos Directos anuales: 61.312.985.
- Reserva para riesgos (15%): 9.196.948.
- Total: 70.509.933.
- El costo/ efecto es a largo plazo, por lo tanto, no se consideran en la tabla.

CONCLUSIÓN

Este proyecto de tesis tiene como finalidad última dar a conocer un proyecto social de creación de una unidad de promoción y prevención para usuarios sanos o en riesgo enfocados en educación y autocuidado; y seguimiento para pacientes supervivientes de cáncer del sistema de salud pública de la Región Metropolitana específicamente del SSMN (Servicio de salud metropolitano norte). Para ello, en el transcurso de este texto hemos revisado, en primera instancia, los impactos del cáncer como enfermedad catastrófica tanto a nivel nacional como a nivel global, es decir, el impacto de esta en la calidad de vida de quienes la padecen, la han padecido y su entorno, y desde el punto de vista estadístico, la incidencia y la mortalidad, nuevamente, tanto a nivel nacional como global. Luego de esto, hemos definido conceptos claves para nuestro proyecto, tales como la promoción de la salud, la prevención primaria, secundaria y terciaria, y el seguimiento a pacientes sobrevivientes, claves para la finalidad última de este proyecto puesto que, estos tres elementos juntos y cada uno por si solo son de suma importancia como elementos complementarios al funcionamiento del sistema de salud.

Creemos firmemente que, para que el sistema de salud cumpla su rol a cabalidad, es de suma importancia que elementos como los anteriormente mencionados tengan un espacio preponderante tanto en importancia como en ejecución, porque si bien es cierto se encuentran contemplados en el nivel primario de salud pública, en la estrategia nacional de salud 2011- 2020, en la estrategia nacional del cáncer y en el proyecto de ley nacional de cáncer no son fehacientemente trabajados ni desarrollados.

Somos conscientes del alto costo presupuestario que la implantación de este proyecto puede tener, nos parece necesario, a pesar de este factor, resaltar los beneficios que a largo plazo que éste tendría. Si bien hay que considerar los altos costos en pagos de remuneraciones a sus funcionarios, infraestructura, y una

serie de costos asociados a la creación de una institucionalidad funcional, es evidente para nosotros que, si a futuro esta unidad de promoción, prevención y seguimiento llega a ser efectiva, estos costos operacionales aplicados a la eficacia del proyecto ayudarían sustancialmente a reducir los altos costos asociados al tratamiento de los pacientes con cáncer.

Si los programas de promoción y prevención cumplen su función, el número de personas afectadas por cáncer a largo plazo se verá reducido, comprobando con ello su costo efectividad. Esto se traducirá no solo en un beneficio para el funcionamiento del sistema de salud pública en Chile, sino que además será un beneficio para la calidad de vida de muchas personas, que no tendrán que verse sometidas al dificultoso- y a veces tormentoso- proceso de un tratamiento médico de una enfermedad de alta complejidad como lo es el cáncer. Sumado a esto, y también como beneficio colateral, esto tendrá también un impacto positivo al reducir la cantidad de familias que deban también pasar por el proceso de acompañar a un familiar que adolezca esta condición, con todos los daños asociados en la calidad de vida de los núcleos familiares que implican este acto, obedeciendo con esto también uno de los beneficios principales de un programa social, que no se basa en el retorno económico, sino en ganar beneficios para el mejoramiento de la vida de las personas, sus familias y su entorno.

REFERENCIAS

- Amaya - Nieto, S. M., Prado–Avendaño, K. P., & Velásquez Carranza, D. V. (2015). Eficacia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres del A.A.H.H. Tiwinza – Puente Piedra 2012. *Revista Enfermería Herediana*, 8(2), 97-103.
doi:<https://doi.org/10.20453/renh.v8i2.2688>
- Anderson, AS., Caswell, S., Mowat, C., Strachan, JA., Steele, RJC. (2019). Lifestyle in patients at increased risk of colorectal cancer. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 1-8.
doi: 10.1111/jhn.12663
- Busse, P., & Godoy, S. (2016). Comunicación y salud. *Cuadernos info*(38), 10-13. Recuperado el 09 de junio de 2019, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-367X2016000100001&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0719-3661
- Bustamante, O. E. (2013). *La comunicación interna y la promoción de la salud estudio de caso en madrid salud (tesis doctoral)*. Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona. Obtenido de: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/117320/ebo1de1.pdf?sequence=1>
- Chambers, S., Copson , E., Dutey-Magni, P., Priest, C., Anderson, A., & Sinclair, J. (2019). Alcohol use and breast cancer risk: A qualitative study of women's perspectives to inform the development of a preventative intervention in breast clinics. *Europen Journal of Cancer Care*, 28(4), 1-8.
doi:doi: 10.1111/ecc.13075

- Conway, E., Wyke, S., Sugden, J., Mutrie, N., Anderson, AS. (2016). Can a lifestyle intervention be offered through NHS breast cancer screening? Challenges and opportunities identified in a qualitative study of women attending screening. *16*(758), 2-9. doi:doi: 10.1186/s12889-016-3445-7
- Crovetto, M., Uauy, R. (2013). Recomendaciones para la prevención del cáncer dadas por el Fondo Mundial para la Investigación sobre Cáncer (FMIC): análisis de la situación en Chile. *Revista médica de Chile*, *141*(5), 626-636. Obtenido de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000500011
- Danaei, G., Vander Hoorn, S., López, AD., Murray, CJ., Ezzati, M. (2005). Causes of cancer in the world: comparative risk assessment of nine behavioural and environmental risk factors. *The Lancet*, *366*(9499), 1784-1793. doi:[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(05\)67725-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(05)67725-2/fulltext)
- El Pais. (27 de agosto de 2008). Un estudio revela el desconocimiento global sobre las principales causas del cáncer. Recuperado el 15 de mayo de 2019, de https://elpais.com/sociedad/2008/08/27/actualidad/1219788002_850215.html.
- Fararouei, M., et al. (2019). Dietary Habits and Physical Activity are Associated With the Risk of Breast Cancer Among Young Iranian Women: A Case-control Study on 1010 Premenopausal Women. *Clinical Breast Cancer*, *19*(4), e127-e134. doi: 10.1016 / j.clbc.2018.10.011

Gobierno de Chile. (2011). *Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020*. Recuperado el 15 de mayo de 2019, de Biblioteca Minsal: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2011/12/Metas-2011-2020.pdf>

Herrera-Serna, B., Lara-Carrillo, E., Toral-Rizo, V., do Amaral, R. (2019). Revista Española de salud Pública. *Efecto de las Políticas de control de factores de riesgo sobre la mortalidad por cáncer oral en América Latina*, 93, e1-e14. Recuperado de: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL93/ORIGINALES/RS93C_201907050.pdf

Huerta, JM., et al. (2019). Domain-specific patterns of physical activity and risk of breast cancer sub-types in the MCC-Spain study. *Breast Cancer Research and Treatment*, 177(551), 1-12. doi: 10.1007/s10549-019-05358-x

Instituto Nacional del Cáncer. (2018). *Cuenta Pública*. Recuperado el 05 de mayo de 2019 de: <http://www.incancer.cl/contenido/deinteres/cuentapublica/Presentaci%C3%B3n%20Cuenta%20P%C3%BAblica%202018.pdf>

Instituto Nacional del Cáncer. (s.f). *Visión y Misión Institucional*. Recuperado el 11 de mayo de 2019, de: <http://www.incancer.cl/contenido/quienessomos/visionmision/visionmision.aspx>

Lopez, C., de Angelines, B., Prudente, H., de Souza, B., Cardoso, S., & de Azambuja Ribeiro, R. (2012). Concomitant consumption of marijuana, alcohol and tobacco in oral squamous cell carcinoma development and progression: recent advances and challenges. *Archives of Oral Biology*, 57(8), 1026-1033. doi:<https://doi.org/10.1016/j.archoralbio.2012.05.006>

Maraboli, S. (2014). *Características sociodemográficas y clínicas en pacientes con carcinoma oral de células escamosas diagnosticados en la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, 2000-2012 (Trabajo de investigación para optar al título de cirujano-dentista)*. Universidad de Chile, Santiago. Recupera de: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/137699/Caracter%c3%adsticas-sociodemogr%c3%a1ficas-y-cl%c3%adnicas-en-pacientes-con-carcinoma-oral.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ministerio de Salud. (2018). *Plan Nacional del Cáncer 2018-2028*. Recuperado el 10 de mayo de 2019, de: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/2019.01.23_PLAN-NACIONAL-DE-CANCER_web.pdf

National Cancer Institute. (23 de diciembre de 2015). *Risk Factors for Cancer*. Recuperado el 10 de mayo de 2019, de: <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk>

National Cancer Institute. (23 de enero de 2017). *Tabaco*. Recuperado el 12 de mayo de 2019, de: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/tabaco>

NHS England. (17 de octubre de 2017). *Achieving World-Class Cancer Outcomes: A Strategy for England 2015-2020. Progress Report 2016-17*. Recuperado: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2017/10/national-cancer-transformation-programme-2016-17-progress.pdf>

OMS. (03 de febrero de 2017). *El diagnóstico temprano del cáncer salva vidas y reduce los costos de tratamiento*. Recuperado el 25 de junio de 2019, de: <https://www.who.int/es/news-room/detail/03-02-2017-early-cancer-diagnosis-saves-lives-cuts-treatment-costs>

OMS. (12 de diciembre de 2018). *Cáncer, datos y cifras*. Recuperado el 12 de mayo de 2019, de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

OPS/OMS. (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Recuperado el 12 de mayo de 2019 de: <http://www1.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf?ua=1>

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (s.f). *promoción de la salud*. Recuperado el 05 de junio de 2019, de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es

Osorio, A., Toro, M., Macías, A., Valencia, C., & Palacio, S. (2010). La Promoción de la Salud como estrategia para el fomento de Estilos de Vida Saludables. *Hacia la Promoción de la Salud*, 15(1), 128-143. Recuperado el 2019 de junio de 05, de: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>

Pobre , R., Rajikan, R., & Elias, S. (2019). Diet optimization using linear programming to develop low cost cancer prevention food plan for selected adults in Kuala Lumpur Malaysia. *BMC Public Health*, 19(Suppl 4), 1-8. doi: 10.1186 / s12889-019-6872-4

Poirier, AE., et al. (2019). The current and future burden of cancer attributable to modifiable risk factors in Canada: Summary of results. *Preventive Medicine*, 122, 140-147. doi: 10.1016/j.ypmed.2019.04.007

Ríos, I. (2011). *Comunicación en Salud: Conceptos y Modelos Teóricos*. Recuperado el 2019 de junio de 24, de: http://www.sidocfeminista.org/images/books/04467/04467_00.pdf

Romero MS., Santillán, L., Olvera, P., Morales, MA., Louisette, V. (2008). Frecuencia de factores de riesgo de cáncer de mama. *Ginecología y Obstetricia de México*, 76(11), 667-672. Recuperado el 05 de mayo de 2019, de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2008/gom0811f.pdf>

Romero, M. I. (s.f). *Los Desafíos del Cáncer en Chile*. Recuperado el 15 de mayo de 2019, de Camara de Diputados: <https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=120150&prmTIPO=JORNADAS>

Sánchez Lázaro, A., García, A. (2011). Educación para la salud y escuela. *A tu Salud*, 75-76, 16-18. Recuperado el 02 de mayo de 2019, de: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/293239>

Schmid, D., Leitzmann, M. (2014). Association between physical activity and mortality among breast cancer and colorectal cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. *Annals of Oncology*, 24(7), 1293-1311. doi:10.1093/annonc/mdu012

Servicio de Salud Metropolitano Norte. (2013). *Diagnóstico de Situación de Salud Área de Influencia SSMN 2013*. Recuperado el 02 de mayo de 2019, de: https://www.ssmn.cl/descargas/estadistica/DIAGNOSTICO%20DE%20SITUACION%20DE%20SALUD%20SSMN_.pdf

- Valenzuela , S., Von Oetinger, A. (2019). Efectos sobre la calidad de vida a través de intervenciones de estilo de vida en sobrevivientes de cáncer colorrectal. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 39(2), 153-159. Recuperado el 24 de junio de 2019, de: <http://www.revistagastroperu.com/index.php/rgp/article/view/963/925>
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 11-14. Recuperado el 24 de junio de 2019, de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
- Viñes, J. (2007). La efectividad de la detección precoz de las enfermedades. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 301(1), 11-27. Recuperado el 24 de junio de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000100002&lng=es&tlng=es
- World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research. (2017). *Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global*. Recuperado 15 de mayo de World Cancer Research Fund: <https://www.wcrf.org/sites/default/files/english.pdf>.