

Avanzando la Educación Sobre la Detección y Prevención del Cáncer Colorrectal para Pacientes de Centros de Salud - Seminario Web 2

National Center for Health in Public Housing



National Center for Health in Public Housing



Centro Nacional para la Salud en las Viviendas Públicas (NCHPH)

- Este seminario web cuenta con el apoyo de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS) como parte de una adjudicación por un total de \$668,800 con un 0% financiado con fuentes no gubernamentales. El contenido es el del autor o autores y no representa necesariamente los puntos de vista oficiales ni el respaldo de HRSA, el HHS o el gobierno de los EE. UU. Para obtener más información, visite [HRSA.gov](https://www.hrsa.gov).
- La misión del Centro Nacional para la Salud en Viviendas Públicas (NCHPH, por sus siglas en inglés) es fortalecer la capacidad de los centros de salud de Atención Primaria de Viviendas Públicas (PHPC, por sus siglas en inglés) financiados por el gobierno federal y otros concesionarios de centros de salud mediante la capacitación y una variedad de asistencia técnica.



Moderadores



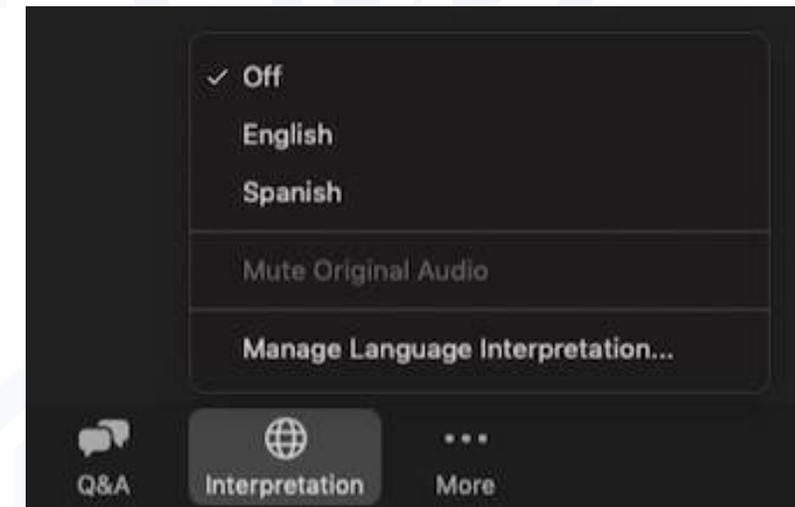
**Fide Pineda
Sandoval, CHES**
Gerente de
Capacitación y
Asistencia Técnica



Jose Leon, MD
Director Médico

Instrucciones para Interpretación en Zoom

1. Seleccione el botón "Interpretación" en la parte inferior de la pantalla. Se muestra como un icono de globo.
2. Al seleccionar el botón "Interpretación", haga clic en "Español o Spanish" y luego haga clic en la opción "Silenciar audio original o Mute original audio" al final de esa lista. Esto le permitirá escuchar al intérprete de Español mientras otras voces están silenciadas.
3. Preguntas o comentarios también pueden ser sometidas en el chat en Español.



Recordatorio

- Todos los participantes serán silenciados al entrar
- Participar en el chat
- Levante la mano si desea reactivar el sonido
- La reunión está siendo grabada
- Las diapositivas y el enlace de grabación se enviarán por correo electrónico

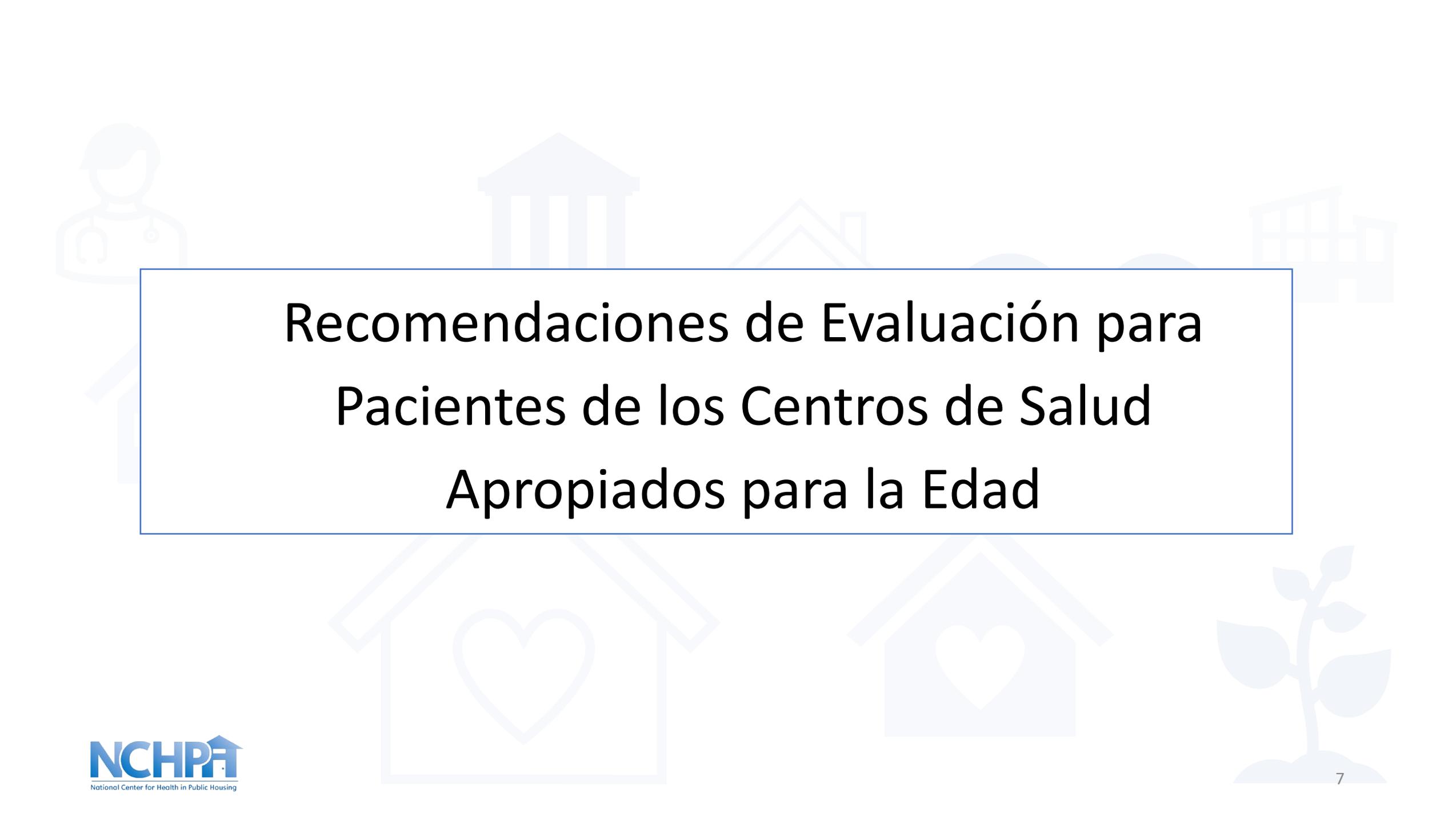


Video Conference via

zoom

Objetivos de Aprendizaje

- Revisar las recomendaciones de evaluación de pacientes de los centros de salud apropiados para la edad
- Identificar recursos para los pacientes del centro de salud atendidos en un idioma que no sea el inglés
- Compartir recursos educativos para pacientes en un idioma que no sea Inglés



Recomendaciones de Evaluación para Pacientes de los Centros de Salud Apropiados para la Edad

Pregunta de Encuesta 1

¿Qué estrategias están funcionando para que sus pacientes tengan acceso a seguimientos de colonoscopias?

Pautas para Las Pruebas de Detección del Cáncer Colorrectal (CCR) para Personas con Riesgo Promedio

De 45 a 75 años

Hágase la prueba de detección.

Se pueden utilizar varios tipos de pruebas. Hable con su médico sobre cuál es la mejor opción para usted.

Independientemente de la prueba que elija, lo más importante es hacerse las pruebas de detección con regularidad.

De 76 a 85 años

Hable con su médico acerca de si debe continuar con las pruebas de detección. Al tomar una decisión, tenga en cuenta sus propias preferencias, su estado de salud general y su historial de pruebas de detección.

Mayores de 85 años

Ya no se proyecta.

Las personas mayores de 85 años ya no deben hacerse las pruebas de detección del CCR.



Pautas para Las Pruebas de Detección del CCR para Personas con Riesgo Promedio

Opciones de Prueba

- Los exámenes visuales, como la colonoscopia o la colonografía por tomografía computarizada, examinan el interior del colon y el recto en busca de pólipos (crecimientos) o cáncer.
- Las pruebas de heces buscan signos de cáncer en las heces y se pueden hacer en casa. Estas pruebas incluyen la prueba inmunoquímica fecal (FIT), la prueba de sangre oculta en heces (FOBT) y la prueba de ADN en heces multiobjetivo.
- Todos los resultados anormales en las pruebas de detección no colonoscopias deben ser seguidos con una colonoscopia oportuna.
- Las personas con antecedentes familiares de pólipos o cáncer colorrectal, o que tienen otros factores de riesgo, podrían necesitar comenzar a hacerse pruebas de detección antes de los 45 años, hacerse pruebas de detección con más frecuencia y/o hacerse pruebas específicas.



Exámenes de Detección del Cáncer Colorrectal: Actualización de las Directrices del 2018



<https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.3322/caac.21457>

Colorectal Cancer Screening for Average-Risk Adults: 2018 Guideline Update From the American Cancer Society

Andrew M.D. Wolf, MD¹; Elizabeth J.H. Fontham, MPH, DrPH²; Timothy R. Church, PhD³; Christopher R. Flowers, MD, MS⁴; Carmen E. Guerra, MD⁵; Samuel J. LaMonte, MD⁶; Ruth Etzioni, PhD⁷; Matthew J. McKenna, MD⁸; Kevin C. Oeffinger, MD⁹; Ya Chen Iina Shih, PhD¹⁰; Louise C. Walter, MD¹¹; Kimberly S. Andrews, BA¹²; Otis W. Brawley, MD¹³; Durado Brooks, MD, MPH¹⁴; Stacey A. Fedewa, PhD, MPH¹⁵; Deana Manassaram Baptiste, PhD, MPH¹⁶; Rebecca L. Siegel, MPH¹⁷; Richard C. Wender, MD¹⁸; Robert A. Smith, PhD¹⁹

¹Associate Professor and Attending Physician, University of Virginia School of Medicine, Charlottesville, VA; ²Emeritus Professor, Louisiana State University School of Public Health, New Orleans, LA; ³Professor, University of Minnesota and Masonic Cancer Center, Minneapolis, MN; ⁴Professor and Attending Physician, Emory University School of Medicine and Winship Cancer Institute, Atlanta, GA; ⁵Associate Professor of Medicine of the Perelman School of Medicine and Attending Physician, University of Pennsylvania Medical Center, Philadelphia, PA; ⁶Independent retired physician and patient advocate; ⁷Biostatistician, University of Washington and the Fred Hutchinson Cancer Research Center, Seattle, WA; ⁸Professor and Director, Division of Preventive Medicine, Department of Family and Preventive Medicine, Emory University School of Medicine, Atlanta, GA; ⁹Professor and Director of the Duke Center for Onco-Primary Care, Durham, NC; ¹⁰Professor, Health Services Research, The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, TX; ¹¹Professor and Attending Physician, University of California, San Francisco and San Francisco VA Medical Center, San Francisco, CA; ¹²Director, Cancer Control Department, American Cancer Society, Atlanta, GA; ¹³Chief Medical and Scientific Officer and Executive Vice President Research, American Cancer Society, Atlanta, GA; ¹⁴Vice President, Cancer Control Interventions, Cancer Control Department, American Cancer Society, Atlanta, GA; ¹⁵Strategic Director for Risk Factor Screening and Surveillance, American Cancer Society, Atlanta, GA; ¹⁶Director, Cancer Control Department, American Cancer Society, Atlanta, GA; ¹⁷Strategic Director, Surveillance Information Services, American Cancer Society, Atlanta, GA; ¹⁸Chief Cancer Control Officer, American Cancer Society, Atlanta, GA; ¹⁹Vice President, Cancer Screening, Cancer Control Department, American Cancer Society, Atlanta, GA.

Additional supporting information may be found online in the Supporting Information section at the end of this article.

Corresponding author: Robert A. Smith, PhD, Vice President, Cancer Screening, Cancer Control Department, American Cancer Society, 250 William Street, Suite 600, Atlanta, GA 30303; robert.smith@acs.org

Members of the American Cancer Society Guideline Development Group (GDG) serve as volunteers and received no compensation from the ACS. Current members are: Timothy R. Church, PhD; Ruth Etzioni, PhD; Christine E. Flowers, MD; Elizabeth T. H. Fontham, DrPH (Co-Chair); Carmen Guerra, MD; Samuel J. LaMonte, MD; Matthew J. McKenna, MD; Kevin C. Oeffinger, MD (Chair); Ya-Chen Iina Shih, PhD; Louise L. Walter, MD; and Andrew M. D. Wolf, MD (Chair of the Executive Subgroup for CRC Guideline Updates).

doi: 10.3322/caac.21457. Available online at acsjournals.org.
Correction added after online publication 30 May 2018. A statement was corrected in the third paragraph of the Age to Begin CRC Screening section on page 7.

Abstract: In the United States, colorectal cancer (CRC) is the fourth most common cancer diagnosed among adults and the second leading cause of death from cancer. For this guideline update, the American Cancer Society (ACS) used an existing systematic evidence review of the CRC screening literature and microsimulation modeling analyses, including a new evaluation of the age to begin screening by race and sex and additional modeling that incorporates changes in US CRC incidence. Screening with any one of multiple options is associated with a significant reduction in CRC incidence through the detection and removal of adenomatous polyps and other precancerous lesions and with a reduction in mortality through incidence reduction and early detection of CRC. Results from modeling analyses identified efficient and model recommendable strategies that started screening at age 45 years. The ACS Guideline Development Group applied the Grades of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluation (GRADE) criteria in developing and rating the recommendations. The ACS recommends that adults aged 45 years and older with an average risk of CRC undergo regular screening with either a high sensitivity stool based test or a structural (visual) examination, depending on patient preference and test availability. As a part of the screening process, all positive results on noncolonoscopy screening tests should be followed up with timely colonoscopy. The recommendation to begin screening at age 45 years is a qualified recommendation. The recommendation for regular screening in adults aged 50 years and older is a strong recommendation. The ACS recommends (qualified recommendations) that: 1) average-risk adults in good health with a life expectancy of more than 10 years continue CRC screening through the age of 75 years; 2) clinicians individualize CRC screening decisions for individuals aged 76 through 85 years based on patient preferences, life expectancy, health status, and prior screening history; and 3) clinicians discourage individuals older than 85 years from continuing CRC screening. The options for CRC screening are: fecal immunochemical test annually; high sensitivity, guaiac based fecal occult blood test annually; multitarget stool DNA test every 3 years; colonoscopy every 10 years; computed tomography colonography every 5 years; and flexible sigmoidoscopy every 5 years. *CA Cancer J Clin* 2018;68:250-281. © 2018 American Cancer Society.

Keywords: adenoma, colonoscopy, computed tomography colonoscopy, colorectal and rectal neoplasms, mass screening and early detection, mortality, occult blood, radiography, sigmoidoscopy, stool testing

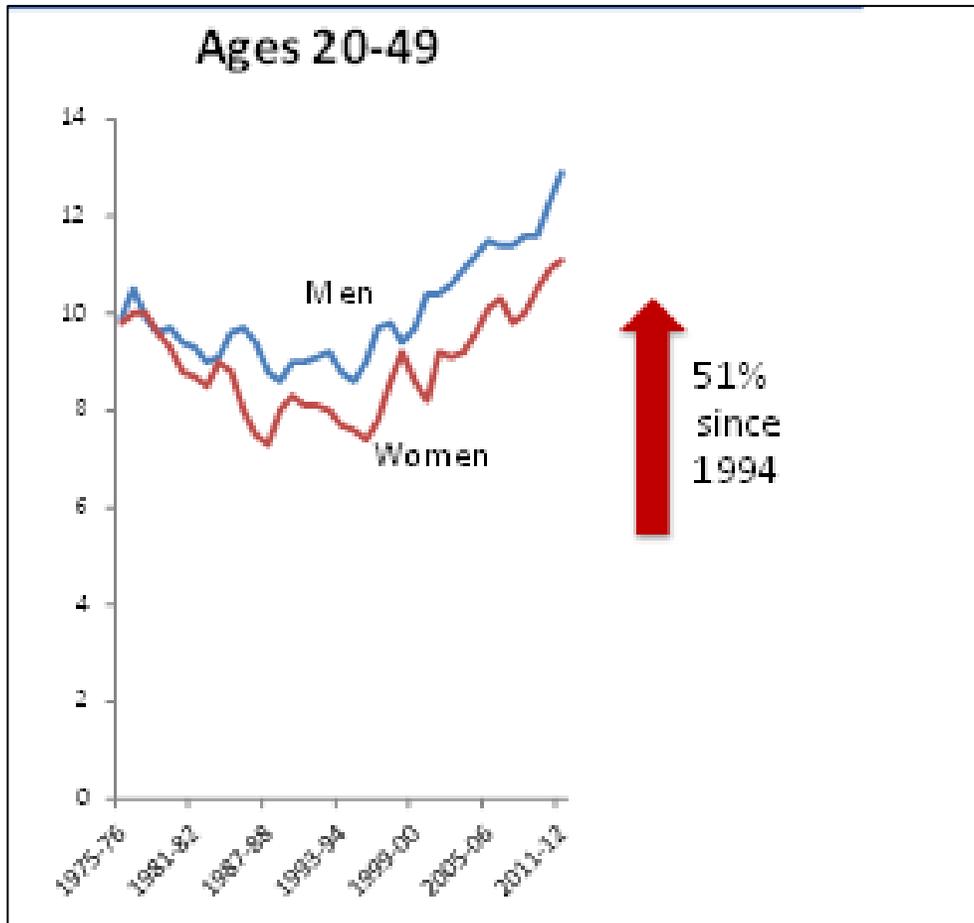
ACS (2018) vs. USPSTF (2021)



Recomendaciones para las Pruebas de Detección Del Cáncer Colorrectal

	2018 ACS	2021 USPSTF*
Edad para Empezar	45 años	45 años
Opciones e intervalos de Prueba	<p>Pruebas Basadas en Heces</p> <ul style="list-style-type: none">• Prueba inmunoquímica fecal (FIT), todos los años• Prueba de sangre oculta en heces (gFOBT, por sus siglas en inglés) a base de guayaco de alta sensibilidad, todos los años• Prueba de ADN en heces multiobjetivo (sDNA-FIT), cada 3 años <p>Exámenes Estructurales</p> <ul style="list-style-type: none">• Colonoscopia, cada 10 años• Colonografía por tomografía computarizada, cada 5 años• Sigmoidoscopia flexible, cada 5 años	<p>Pruebas Basadas en Heces</p> <ul style="list-style-type: none">• Prueba inmunoquímica fecal (FIT), todos los años• Prueba de sangre oculta en heces (gFOBT, por sus siglas en inglés) a base de guayaco de alta sensibilidad, todos los años• Prueba de ADN en heces multiobjetivo (sDNA-FIT), cada 3 años <p>Exámenes Estructurales</p> <ul style="list-style-type: none">• Colonoscopia, cada 10 años• Colonografía por tomografía computarizada, cada 5 años• Sigmoidoscopia flexible, cada 5 años• Sigmoidoscopia flexible, cada 10 años + FIT cada año
Edad Final	Decisión individualizada de 76 a 85 años	Cribado selectivo de 76 a 85 años

Justificación de los Exámenes de Detección a los 45 Años: Aumentar la Incidencia de CCR en Menores de 50 Años



- El diagnóstico antes de los 50 años ha aumentado en un 51% en las últimas 2 décadas
 - La mayor parte del aumento se produce entre los 40 y los 49 años
 - Los aumentos también se observan en los de 30 años e incluso en los de 20 años
- El cáncer de recto aumenta más que el cáncer de colon
- Las cifras son pequeñas en general, pero están en constante crecimiento

Fuente: [Colorectal Cancer Screening for Average-Risk Adults:2018 Guideline Update From the American Cancer Society](#)

Aumento del Impacto de Enfermedad del CCR en Adultos de 45 a 49 Años

La proporción de cáncer colorrectal en adultos menores de 50 años casi se ha duplicado desde 1990.

- En 1990, la proporción de adultos menores de 50 años con CCR era de 6,4%
- En 2020, la proporción en adultos menores de 50 años con CCR será de aproximadamente el 12%
- En el 2020, aproximadamente el 43% de los casos de CCR en adultos menores de 50 años se presentaron entre los 45 y los 49 años

Fuente: [Colorectal Cancer Screening for Average-Risk Adults:2018 Guideline Update From the American Cancer Society](#)

Cáncer Colorrectal (CCR) Menores de 50 Años: Mejorar los Resultados

Mayor concienciación entre los médicos y los adultos jóvenes sobre los síntomas y la necesidad de tomar medidas para facilitar la detección temprana

- ✓ Sangrado rectal
- ✓ Dolor abdominal
- ✓ Cambio en los hábitos intestinales
- ✓ Pérdida de peso

Recuerde: ¡Las pautas de detección son solo para asintomáticos!
No es relevante para pacientes sintomáticos, independientemente de la edad

Pruebas de Detección del CCR (Pruebas Basadas en Heces)

Sobre las pruebas basadas en heces

- Se pueden hacer en casa
- Son de bajo costo
- No se necesita preparación intestinal ni sedación
- Deben hacerse con más frecuencia que las pruebas visuales
- Se necesita una colonoscopia si el resultado es anormal
- Pueden pasar por alto muchos pólipos y algunos cánceres



Opciones de pruebas basadas en heces

- Prueba de sangre oculta en heces con guayaco (gFOBT) **cada año**
- Prueba inmunoquímica fecal (FIT) **cada año**
- Prueba de ADN en heces con múltiples objetivos (MT-sDNA) **cada 3 años**

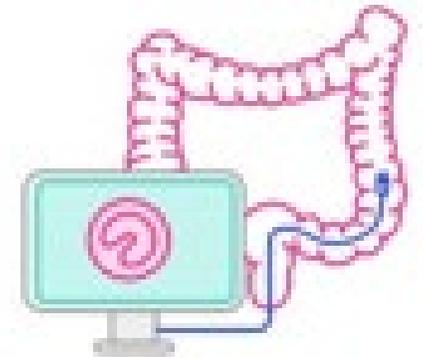
Pruebas de Detección del CCR (Pruebas Visuales)

Sobre las pruebas visuales

- Se realizan en el consultorio del médico o en un centro de salud
- Requieren preparación intestinal
- Solo una colonoscopia puede eliminar y analizar pólipos
- Cualquier prueba que no sea una colonoscopia requerirá una colonoscopia si el resultado es anormal

Opciones de pruebas visuales

- Colonoscopia **cada 10 años**
- Colonografía por TC (colonoscopia virtual) **cada 5 años**
- Sigmoidoscopia flexible **cada 5 años**





Guidelines from the American Cancer Society, the US Preventive Services Task Force, and others recommend Fecal Immunochemical Tests (FIT), High-Sensitivity Fecal Occult Blood Tests (HS-gFOBT) and FIT-DNA testing as options for colorectal cancer (CRC) screening in men and women at average risk for developing colorectal cancer.

This document provides state-of-the-science information about these tests.



Clinician's Reference
**STOOL-BASED TESTS FOR
COLORECTAL CANCER
SCREENING**



The number of colorectal cancer cases is dropping thanks to screening. We are helping save lives. We can save more.

Pruebas de Heces de Referencia para el Cáncer Colorrectal



<https://nccrt.org/resource/fobt-clinicians-reference-resource/>

Que Hacer

- ✓ **Si Hacer** ¡Haz una recomendación! Tenga en claro que las pruebas de detección son importantes. Pregunte a los pacientes sobre sus necesidades y preferencias. La mejor prueba es la que se hace.
- ✓ **Si Hacer** Usar la recomendación de la Sociedad Americana Contra El Cáncer y la USPSTF para comenzar las pruebas de detección en adultos de riesgo promedio a los 45 años.
- ✓ **Si Hacer** Evalúe los antecedentes familiares, los antecedentes médicos y la edad de su paciente.
- ✓ **Si Hacer** Sea persistente con los recordatorios.
- ✓ **Si Hacer** Desarrollar procedimientos operativos y políticas estándar en el consultorio para la detección del cáncer colorrectal, incluido el uso de indicaciones de EHR y la navegación del paciente.
- ✓ **Si Hacer** Utilizar personal no clínico para garantizar la realización de las pruebas de detección y el seguimiento.
- ✓ **Si Hacer** Agilice las derivaciones y coordine la atención en todo el proceso.

Guía del Médico para las Pruebas de Detección del Cáncer Colorrectal

Fuente: https://nccrt.org/wp-content/uploads/2024/10/A-Clinicians-Guide-to-Colorectal-Cancer-Screening_FINAL.pdf

Que No Hacer

- ✗ **No** Use exámenes rectales digitales (DRE, por sus siglas en inglés) para la detección del CCR. En un estudio grande, los DRE no detectaron 19 de 21 cánceres.
- ✗ **No** Repita una prueba de heces positiva. Cualquier hallazgo anormal debe ser seguido con una colonoscopia.
- ✗ **No** Use pruebas de heces en las personas con mayor riesgo. Se debe realizar una colonoscopia.
- ✗ **No** Minimice o ignore los síntomas en pacientes menores de la edad de detección. Evalúe y derive a los pacientes sintomáticos a la colonoscopia según sea necesario, independientemente de su edad.
- ✗ **No** Deje que los pacientes con prueba de heces positiva pasen más de 120 días sin un seguimiento.

Guía del Médico para las Pruebas de Detección del Cáncer Colorrectal

Poll Question 1

¿Qué estrategias están funcionando para que sus pacientes tengan acceso a colonoscopias de seguimiento?

Estrategias de Atención Primaria para Aumentar las Tasas de Exámenes de Detección del Cáncer Colorrectal



Premios al Logro Nacional del 80% en Cada Comunidad de ACS NCCRT: Homenajeados de Centros de Salud



Categoría Centro de Salud Comunitario 2025: [Erie Family Health Centers](#) | Chicago, IL

Erie tuvo como objetivo aumentar la detección del cáncer colorrectal (CCR) y garantizar colonoscopias de seguimiento para pacientes de 45 años o más, especialmente aquellos que nunca se habían examinado. En solo un año, su tasa de detección aumentó del 49 % al 59 %, con 16,603 pacientes examinados. Su enfoque combinó educación para la comunidad y los proveedores, divulgación, apoyo en navegación y transporte, y alianzas con sistemas de salud locales. Erie también amplió la atención del CCR a pacientes de 45 a 49 años antes de lo requerido por las pautas, y sigue comprometido a mejorar el acceso en comunidades desatendidas en Chicago.

2024 Categoría Centro de Salud Comunitario: [Family Health Services](#) | South Central Idaho

Esfuerzos enfocados en la educación y divulgación para los pacientes, identificación de barreras, recomendaciones del proveedor, y navegación hacia la colonoscopia para pacientes con una prueba de heces positiva o anormal. Además, un programa innovador recauda al menos \$25,000 cada año para colonoscopias con descuento ofrecidas por socios de referencia.

Fuente: <https://nccrt.org/our-impact/80-in-every-community/achievement-awards/>

Premios al Logro Nacional del 80% en Cada Comunidad de ACS NCCRT: Homenajeados de Centros de Salud



Categoría Centro de Salud Comunitario 2023: [Kintegra Health](#) | [North Carolina](#)

En colaboración con la North Carolina Partnership to Increase CRC Screening (NC PICS), un programa de los CDC. Además de recibir asistencia técnica continua de NC PICS, Kintegra Health participó en el Aprendizaje Colaborativo de la Sociedad Americana Contra el Cáncer, donde desarrolló declaraciones de objetivos, mapas de procesos, análisis de brechas, ciclos PDSA, implementó recordatorios para pacientes y redujo barreras estructurales. Kintegra Health logró negociar una tarifa de colonoscopia significativamente por debajo de la tarifa de Medicare y desarrolló un "vecindario médico" para garantizar la sostenibilidad.

Categoría Centro de Salud Comunitario 2022: [Pueblo Community Health Center](#) | [Pueblo, CO](#)

Las mejoras en los procesos incluyeron el desarrollo de líderes clínicos (provider champions) para probar y adaptar nuevos flujos de trabajo en las clínicas, informar resultados por proveedor, capacitar a los asistentes médicos para educar y motivar a los pacientes, utilizar personal de gestión de casos y navegación para reducir barreras, adaptar los flujos de trabajo al entorno de telesalud y el envío de postales por correo.

Fuente: <https://nccrt.org/our-impact/80-in-every-community/achievement-awards/>

Premios al Logro Nacional del 80% en Cada Comunidad de ACS NCCRT: Homenajeados de Centros de Salud



Categoría Centro de Salud Comunitario 2021: [Esperanza Health Centers](#) | [Chicago](#)

Un elemento clave en la mejora de Esperanza es su panel de datos, que monitorea mensualmente las tasas de detección y les permite identificar a los equipos de atención que superan sus metas, así como recopilar y compartir sus mejores prácticas. Los equipos de atención se enfocaron en entregar kits FIT con sobres prepagados, junto con recordatorios frecuentes. En 2018 y 2019, recibieron el reconocimiento de Líder Nacional en Calidad de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA, por sus siglas en inglés).

Categoría Centro de Salud Comunitario 2020: [North Hudson Community Action Corporation](#) | [New Jersey](#)

NHCAC implementó una serie de cambios en el sistema basados en evidencia, incluyendo navegación para pacientes, recordatorios para pacientes y proveedores, y la reducción de barreras estructurales como el transporte y los costos para los clientes. Los pacientes elegibles para la detección también recibieron una recomendación para realizarse la prueba en todas las visitas al centro de salud, incluyendo consultas dentales y de salud mental, para evitar oportunidades críticas perdidas.

Fuente: <https://nccrt.org/our-impact/80-in-every-community/achievement-awards/>



STEPS

For Increasing
Colorectal Cancer
Screening Rates

A Manual for Primary Care Practices

Pruebas de Detección de Cáncer Colorrectal | **Directriz**



Pasos para Aumentar las Tasas de Exámenes de Detección del Cáncer Colorrectal: Un Manual para los Consultorios de Atención Primaria



<https://ncrt.org/resource/steps-for-increasing-crc-screening-rates-2022/>

Consejos Prácticos en las Cuatro Secciones Principales del Manual:



1

Una sección de antecedentes que proporciona información sobre la importancia de la detección del CCR.

2

Una sección de “Pasos para Aumentar las Tasas de Detección del Cáncer Colorrectal” que traza un plan para mejorar sus tasas de detección de CCR y ofrece instrucciones paso a paso para lograrlo.

3

Diez estudios de caso de prácticas ejemplares y diversas de todo el país.

4

Una sección de Apéndices que proporciona herramientas probadas en el campo, plantillas y recursos para comenzar.

Resumen del Proceso de Detección

PASO 1 – HACER UN PLAN

Determinar las tasas de detección iniciales

- ✓ Identifique a sus pacientes que necesitan hacerse la prueba de detección.
- ✓ Identifique a los pacientes que ya se hicieron la prueba.
- ✓ Mejore la precisión de la tasa de detección inicial.

Diseñe la estrategia de detección de su práctica

- ✓ Evalúe la preparación de su práctica para implementar cambios.
- ✓ Elija un método de detección.
- ✓ Comprenda la importancia de ofrecer opciones de pruebas de detección.
- ✓ Comprenda las complejidades del seguro.
- ✓ Calcule la necesidad de colonoscopias.
- ✓ Considere un sistema de referencia directa para endoscopia.

PASO 2 – IDENTIFICAR UN EQUIPO

Formar un equipo de liderazgo interno dentro de la práctica

- ✓ Seleccionar un líder interno.
- ✓ Definir los roles de los líderes internos.
- ✓ Utilizar navegadores de pacientes.
- ✓ Definir los roles de los navegadores de pacientes.
- ✓ Acordar las tareas del equipo.

Colaborar con Colonoscopistas

- ✓ Identificar un líder clínico.

PASO 3 – EVALUAR A LOS PACIENTES

Preparar la clínica

- ✓ Realizar una evaluación de riesgos.

Preparar al paciente

- ✓ Proporcionar materiales educativos.
- ✓ Solicitar la prueba de detección.
- ✓ Considerar pruebas basadas en heces enviadas por correo.

Hacer una recomendación

- ✓ Motivar a los pacientes reacios a realizarse la prueba.

Garantizar la calidad de un programa de detección basado en heces

- ✓ Rastrear tasas de retorno y seguimiento.
- ✓ Medir y mejorar el rendimiento.
- ✓ Celebrar los logros.

PASO 4 – COORDINAR LA ATENCIÓN

Coordinar el seguimiento después de una colonoscopia

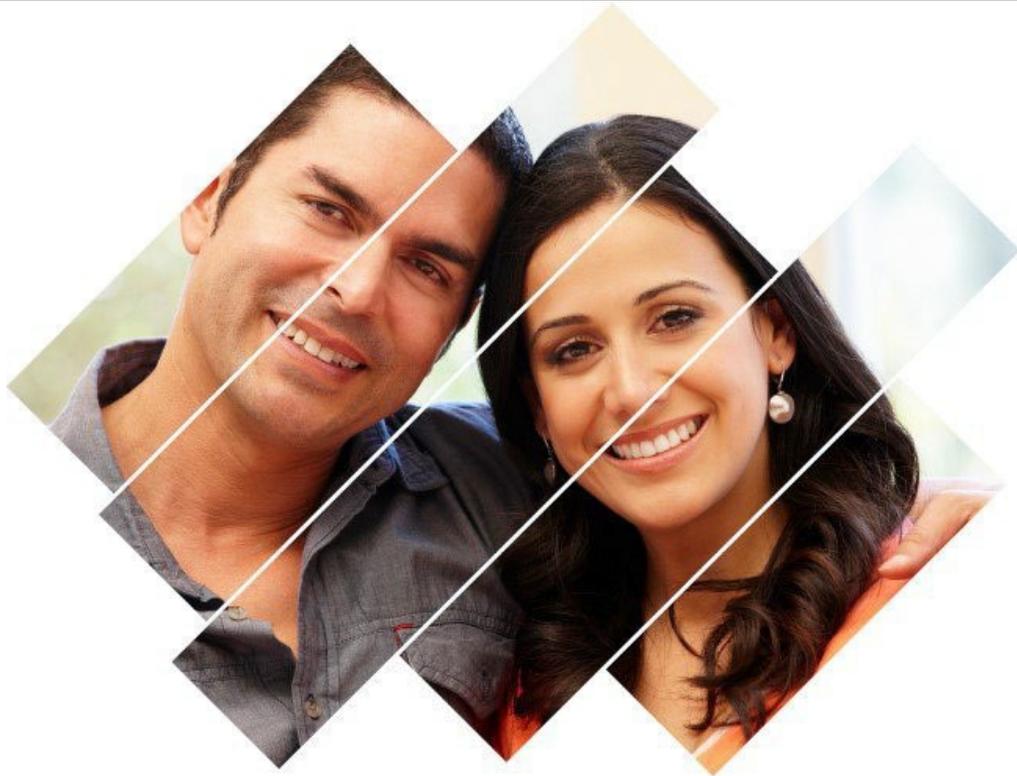
- ✓ Establecer un vecindario médico.



Guía de Mensajes con Tiempo de Anticipación: Una Herramienta para Fomentar la Detección Oportuna del Cáncer Colorrectal



<https://nc crt.org/resource/2023-lead-time-messaging-guidebook/>



Lead Time Messaging Guidebook

A Tool to Encourage On-Time Colorectal Cancer Screening



Guía de Mensajes sobre el Tiempo de Anticipación: Una Herramienta para Fomentar las Pruebas de Detección Puntuales del Cáncer Colorrectal

- Compartir buenas prácticas para difundir y educar sobre la detección del CCR antes de la edad recomendada.
- Alentar a las personas, a partir de los 20 años, a hablar sobre su historial familiar de cáncer, incluyendo CCR y pólipos en el colon, y tomar medidas si es necesario.
- Motivar a las personas a hablar con su proveedor de atención médica sobre el CCR y a conocer cuándo probablemente necesitarán hacerse una prueba de detección.
- Motivar a los individuos a dar prioridad a realizarse exámenes de detección del CCR de forma regular y a tiempo.

“Una recomendación de un médico es el factor más predictivo para que un paciente inicie y complete el proceso de detección del cáncer.”*

*Source:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0091743516302912?via%3Dihub>



Review Article

Impact of provider-patient communication on cancer screening adherence: A systematic review

Emily B. Peterson ^a  , Jamie S. Ostroff ^b, Katherine N. DuHamel ^b, Thomas A. D'Agostino ^b, Marisol Hernandez ^b, Mollie R. Canzona ^{c d}, Carma L. Bylund ^{b e f}

Show more 

 Add to Mendeley  Share  Cite

<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.09.034>

[Get rights and content](#) 

Highlights

- Provider recommendation is necessary but not sufficient for optimal screening rates.
- Future research should focus on quality of clinical communication about screening.
- Provider communication training is an effective tool for improving recommendations.

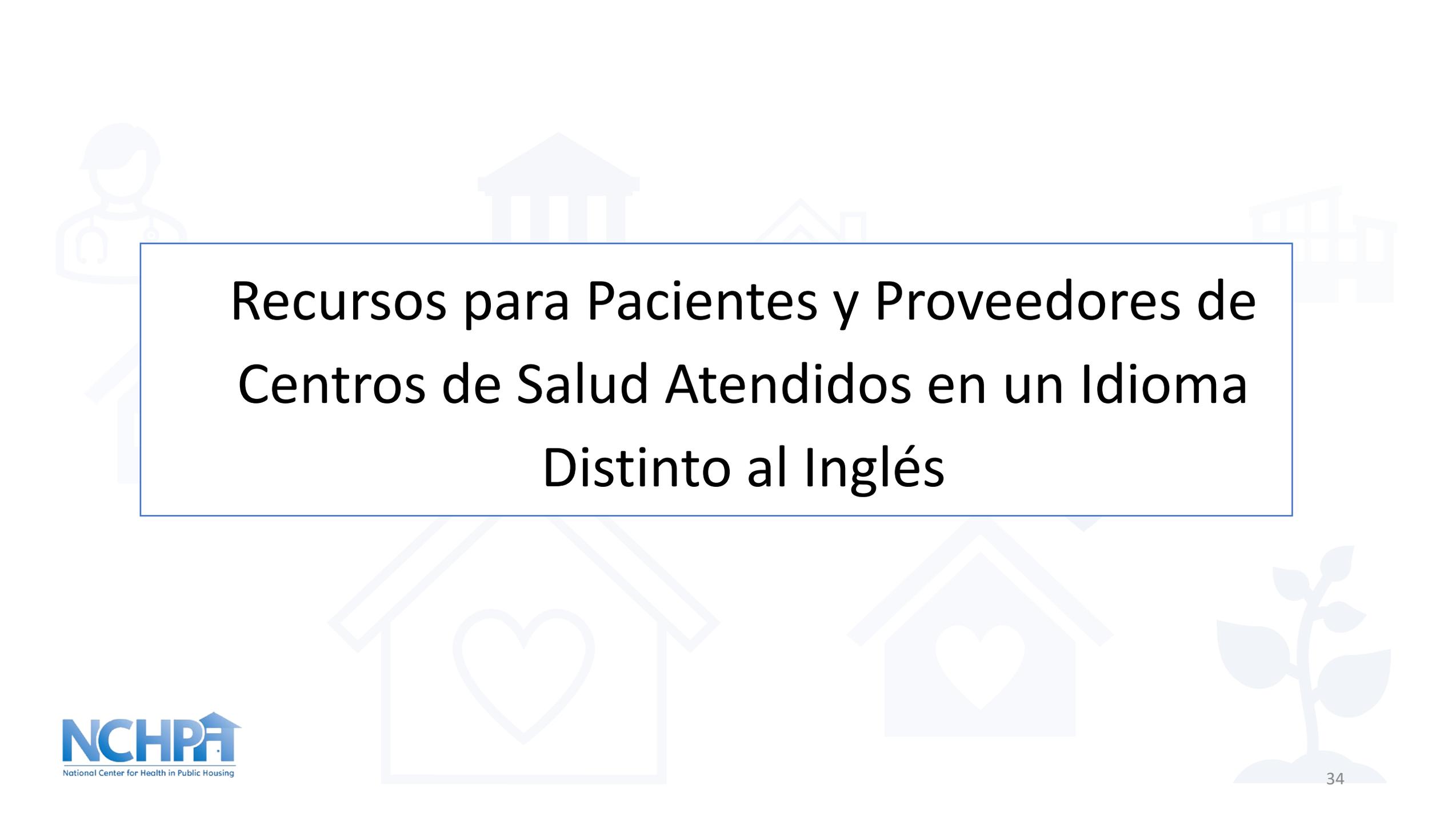
Hallazgos Principales

Mamografías	Cribado Cervical	Cribado Colorrectal
<ul style="list-style-type: none">• La recomendación del proveedor se asoció con la realización de una mamografía ($p = .002$).• Las mujeres cuyos médicos recomendaron la prueba de detección tenían más probabilidades de hacerse una mamografía (OR = 2.29, IC del 95% = 1.42–3.69).• La falta de recomendación médica se asoció significativamente con menores probabilidades de hacerse una prueba de detección entre mujeres latinas (OR = .01, IC del 95% = .002–.12) y mujeres árabes (OR = .25, IC del 95% = .10–.61), pero no fue significativa para mujeres negras.	<ul style="list-style-type: none">• Papanicolaou: La falta de recomendación médica se asoció significativamente con menores probabilidades de detección entre mujeres latinas (OR = 0.09, IC del 95% = 0.02–0.42) y mujeres árabes (OR = 0.26, IC del 95% = 0.12–0.54), pero no fue significativa para mujeres negras.• Las mujeres que informaron haber recibido una recomendación médica tuvieron casi 7 veces más probabilidades de haberse realizado una prueba de detección de cáncer de cuello uterino en los últimos 3 años.• Las mujeres cuyos proveedores de atención médica recomendaron la prueba de detección tenían más probabilidades de convertirse en examinadoras rutinarias (OR ajustado = 2.04, IC del 95% = 1.32–3.15).	<ul style="list-style-type: none">• Las personas sin una recomendación médica tenían una probabilidad significativamente menor de realizarse la prueba, tanto las personas sin seguro (IC del 95% = 0.003–0.083) como las que tenían seguro (IC del 95% = 0.054–0.119).• Los participantes que informaron haber hablado sobre la detección del cáncer colorrectal con su proveedor de atención médica tenían 10 veces más probabilidades de hacerse la prueba en comparación con quienes no informaron haber recibido esa comunicación (OR = 10.78, IC del 95% = 4.85–29.94, $p < .001$).• Cuando los médicos hacían una recomendación clara sobre la detección (paso de "Aconsejar"), los participantes tenían significativamente más probabilidades de hacerse la prueba (OR = 4.31, IC = 1.75–10.59).

Caso Clinico

- Un paciente de 47 años se presenta para un examen físico de rutina. El paciente no tiene antecedentes de cáncer colorrectal, enfermedad inflamatoria intestinal o pólipos adenomatosos ni antecedentes familiares de cáncer colorrectal. El índice de masa corporal del paciente es de 29 kg por m² y el nivel de A1C en su última visita fue de 5,9%. El paciente no se ha sometido a pruebas de detección de cáncer colorrectal en visitas anteriores.





Recursos para Pacientes y Proveedores de Centros de Salud Atendidos en un Idioma Distinto al Inglés

Cómo Detectar el Cáncer Colorrectal con un Kit FIT



Fuente: <https://youtu.be/dER8ABrUhOE?si=Kk7fptf2Qm3C6iA8>

Información Sobre el Cáncer Colorrectal en Múltiples Lenguajes



Search MedlinePlus

GO

[About MedlinePlus](#) [What's New](#) [Site Map](#) [Customer Support](#)

[Health Topics](#) [Drugs & Supplements](#) [Genetics](#) [Medical Tests](#) [Medical Encyclopedia](#)

Home → [Multiple Languages](#) → [All Health Topics](#) → [Colorectal Cancer](#)

Other topics A-Z

[A](#) [B](#) [C](#) [D](#) [E](#) [F](#) [G](#) [H](#) [I](#) [J](#) [K](#) [L](#) [M](#) [N](#) [O](#) [P](#) [Q](#) [R](#) [S](#) [T](#) [U](#) [V](#) [W](#) [XYZ](#) [List of All Topics](#)

Colorectal Cancer - Multiple Languages



[Arabic \(العربية\)](#)

[Japanese \(日本語\)](#)

[Somali \(Af-Soomaali \)](#)

[Chinese, Simplified \(Mandarin dialect\) \(简体中文\)](#)

[Korean \(한국어\)](#)

[Spanish \(español\)](#)

[Chinese, Traditional \(Cantonese dialect\) \(繁體中文\)](#)

[Nepali \(नेपाली\)](#)

[Tagalog \(Wikang Tagalog\)](#)

[French \(français\)](#)

[Polish \(polski\)](#)

[Ukrainian \(українська \)](#)

[Haitian Creole \(Kreyol ayisyen\)](#)

[Portuguese \(português\)](#)

[Vietnamese \(Tiếng Việt\)](#)

[Hindi \(हिन्दी\)](#)

[Russian \(Русский\)](#)

Información Sobre el Cáncer Colorrectal en Múltiples Lenguajes



Usted puede ayudar a prevenir el cáncer colorrectal.

You Can Help Prevent Colorectal Cancer - Spanish

Si tiene 45 años o más, debe comenzar a hacerse pruebas para la detección del cáncer colorrectal.

El cáncer colorrectal es una de las principales causas de muerte por cáncer en los hombres y las mujeres, además también se puede prevenir o detectar en una etapa temprana, cuando es más pequeño y podría ser más fácil de tratar, con pruebas de detección de rutina.

Prevenir el cáncer colorrectal o detectarlo temprano no tiene que ser costoso. Hay pruebas simples y asequibles que se pueden realizar en casa. Hable con su proveedor de atención médica sobre cuáles podrían ser opciones adecuadas para usted. Independientemente de la prueba que elija, lo más importante es hacerse la prueba.



Para obtener más información, visite el sitio web de la Sociedad Americana Contra El Cáncer en: cancer.org/es o bien llámenos al **1-800-227-2345**. Estamos aquí cuando usted nos necesite.



cancer.org | 1.800.227.2345

©2024, American Cancer Society, Inc. No. SPA080581 Rev. 9/24



bbb.org



Você pode ajudar a prevenir o câncer colorretal.

You Can Help Prevent Colorectal Cancer - Portuguese

Se você tem 45 anos ou mais, comece a fazer exame de detecção de câncer colorretal.

O câncer colorretal é uma das principais causas de morte por câncer em homens e mulheres. Mas este tipo de câncer pode ser evitado ou detectado em seus estágios iniciais, quando ainda está pequeno e pode ser mais fácil de tratar, por meio de exames regulares de detecção.

Prevenir o câncer colorretal ou detectá-lo mais cedo não é necessariamente caro. Estão disponíveis exames simples, acessíveis e que podem ser feitos em casa. Converse com o seu profissional de saúde sobre que opções poderiam ser boas para você. Não importa que exame você escolha, o mais importante é fazer o exame.



Para saber mais, acesse o site da American Cancer Society cancer.org ou ligue para o nosso número **1-800-227-2345**. Estamos aqui quando você precisar.



cancer.org | 1.800.227.2345

©2024, American Cancer Society, Inc. No. POR080581 Rev. 9/24



bbb.org



يمكنك المساعدة في الوقاية من سرطان القولون والمستقيم.

You Can Help Prevent Colorectal Cancer - Arabic



إذا كان عمرك 45 عامًا أو أكثر، فيجب أن تبدأ في إجراء فحوص سرطان القولون والمستقيم.

لا ينبغي أن تكون الوقاية من سرطان القولون والمستقيم أو اكتشافه مبكرًا مكلفة حيث تتوفر اختبارات منزلية بسيطة وميسورة التكلفة. تحدث إلى مقدم الرعاية الصحية الخاص بك حول الخيارات التي قد تكون جيدة بالنسبة لك. بغض النظر عن الاختبار الذي تختاره، فإن أهم شيء هو الخضوع للفحص.

سرطان القولون والمستقيم هو أحد الأسباب الرئيسية للوفاة بالسرطان لدى الرجال والنساء، ومع ذلك يمكن الوقاية منه أو اكتشافه في مرحلة مبكرة، عندما يكون صغيرًا وقد يكون من الأسهل علاجه، مع الفحص المنتظم.



لمعرفة المزيد، قم بزيارة الموقع الإلكتروني لجمعية السرطان الأمريكية على cancer.org أو اتصل بنا على **1.800.227.2345**. نحن هنا عندما تحتاج إلينا.



cancer.org | 1.800.227.2345

©2024, American Cancer Society, Inc. No. ARA080581 Rev. 9/24



bbb.org

Programa de Control del Cáncer Colorrectal



Programa de Control del Cáncer Colorrectal

Q BUSCAR

Acerca del Programa de Control del Cáncer Colorrectal

VER TODO >



Acerca del Programa de Control del Cáncer Colorrectal

El Programa de Control del Cáncer Colorrectal de los CDC aumenta la detección del cáncer colorrectal para salvar vidas.

Más información >

Aspectos destacados de los galardonados

Los beneficiarios del premio del Programa de Control del Cáncer Colorrectal innovan para aumentar la detección.



Cómo el Programa de Control del Cáncer Colorrectal aumenta las pruebas de detección

El programa trabaja con clínicas, hospitales y otras organizaciones para aumentar la detección.



Los ganadores del premio CRCCP



Propósito: Programa para aumentar la detección del cáncer colorectal

Incluye guía de campo para la implementación del programa

El Proyecto de Salud Colorectal

HEALTH PROMOTER TRAINING HANDBOOK



MANUAL DE ENTRENAMIENTO PARA EL PROMOTOR DE SALUD

Propósito: Programa diseñado para aumentar la detección del CCR entre los adultos de habla Hispana.

Incluye intervención impartida por promotoras de salud, envío por correo con una carta, una tarjeta para la prueba de sangre oculta en heces (FOBT), instrucciones para completarla y un sobre con franqueo prepago; llamadas recordatorias con guión; y visitas domiciliarias para hablar sobre la salud colorrectal y los riesgos de cáncer.

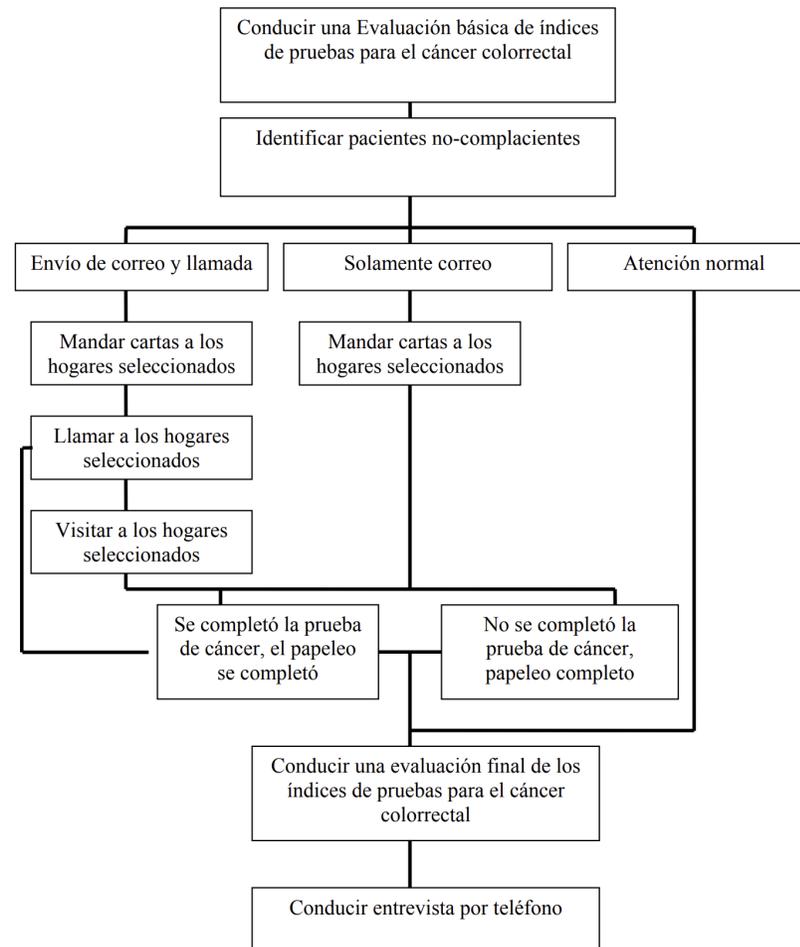
Resultado: Mostró un aumento en la recepción de pruebas de FOBT.

Fuente: <https://ebccp.cancercontrol.cancer.gov/programDetails.do?programId=25201675>

El Proyecto de Salud Colorectal

INTRODUCCIÓN

FIGURA 1: DIAGRAMA DE LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO PARA LA DETECCIÓN DEL CÁNCER COLORRECTAL



Fuente: <https://ebccp.cancercontrol.cancer.gov/programDetails.do?programId=25201675>

Contra el Cáncer Colorrectal en Nuestros Barrios (ACCION)

¿Cuales son las señales de advertencia de el cáncer colorrectal?

Las señales de advertencia son:

Al principio el cáncer colorrectal por lo normal no tiene síntomas: No espere para ver a su medico hasta tener síntomas.

- Sangre en su excremento o en el excremento después de ir al baño.
- Excremento oscuro o color negro
- Dolor con calambres en la zona baja del estomago
- Sentimiento de malestar o ganas de ir al baño
- Diarrea crónica o estreñimiento
- Perdida de peso que no tiene explicación



El programa ACCION es una colaboración comunitaria que provee educación gratuita sobre el cáncer colorrectal y exámenes para el cáncer colorrectal para los que califican al programa. También ofrece ayuda para hacer citas, transportación y acceso a los servicios de tratamiento.

ACCION es financiado por XXX y una asociación entre XXX y aproximadamente XXX otras organizaciones en XXX.

ACCION
Against Colorectal Cancer
In Our Neighborhoods

*Juntos Podemos
Eliminar el
Cáncer Colorrectal*

Numero Telefónico: (XXX) XXX-XXXX
Website [www.](#)

Propósito: Aumentar las pruebas de detección del cáncer colorrectal entre los adultos de habla Hispana sin seguro médico.

Impartida por promotoras, consiste en un programa educativo con una presentación o video, acceso a pruebas de detección gratuitas y servicios de orientación.

Resultado: Mostró un aumento en la detección del cáncer colorrectal

Contra el Cáncer Colorrectal en Nuestros Barrios (ACCION)



Hemoccult ICT
Patient Screening Kit Instructions
Usted va a obtener 3 muestras de materia fecal por 3 días.
Siga los pasos del 1 al 10 para las 3 muestras.



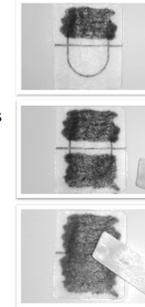
Paso 1. Saque una de las tarjetas de colección del sobre Hemoccult ICT.
Paso 2. Escriba su nombre y fecha de colección al **FRENTE** de la tarjeta de colección usando un bolígrafo. La información se debe escribir en las líneas disponibles que dicen **Patient Name** y **Collection Date** en el frente de la tarjeta que dice **Collection Card**.



Paso 3. Cuando esté listo(a) para obtener la muestra, levante el asiento del baño. Después desdoble el papel que viene en el sobre, y ponga el papel sobre la tasa del baño asegurándose que cubra toda la tasa. Baje el asiento del baño. (Si el excremento cayó al baño no puede usar esa muestra de materia fecal).
Paso 4. Después de evacuar, abra la pestaña en la tarjeta de colección.
Paso 5. Obtenga una muestra del tamaño de un chícharo con el palillo que viene en el sobre. Cuidadosamente unte el ejemplar en la parte **alta** de la mitad de la ventanilla ovalada bajo los tres dibujos.

Paso 6. Obtenga otra muestra de material fecal del tamaño de un chícharo con el mismo palillo de una parte **diferente** del excremento. Cuidadosamente unte la muestra en la parte **baja** de la mitad de la ventanilla ovalada bajo los tres dibujos.
Paso 7. Cuando las muestras de material fecal sean puestas en la ventanilla de arriba y abajo dentro de la tarjeta de colección, de una manera suave presione con el palillo para mezclar las dos muestras sobre la ventanilla entera.
Paso 8. Para cerrar la tarjeta de colección, ponga la pestaña que dice (Lift Here) bajo la pestaña azul que dice (Patient Tab). Tire el palillo a la basura.
Paso 9. Bájelo al papel y materia fecal que queda en el baño **SOLAMENTE**.
Paso 10. Deje que la muestra se seque durante la noche hasta que las 3 muestras sean obtenidas. **Asegure almacenar todas las muestras a temperatura ambiente en cualquier sobre de papel (no en una bolsa de plástico) hasta que mande el sobre. No congele o refrigere las muestras de materia fecal.**

Repita los pasos 1 al 10 para la 1ra, 2da y 3era muestra de materia fecal.



Instrucciones de Envío

Return address requested:
FROM: _____
Return to: _____

DO NOT Mail to:
BioReference Collection, Inc.

Paso 1. El día que se obtienen todas las 3 muestras diferentes, ponga todas las tarjetas de colección en el sobre incluido designado especialmente para este examen.
Paso 2. Despegue la cinta adhesivo de la ceja del sobre designado.

Guía Complementaria para Personas de Habla Hispana y Cáncer Colorrectal

80%
by 2018

Tested Messages to Reach the Unscreened
Tools for screening 80% of adults 50 and older for colorectal cancer by 2018

Hispanics/Latinos
and Colorectal
Cancer
Companion Guide

NATIONAL
Colorectal
Cancer
ROUNDTABLE

American
Cancer
Society

La Guía Complementaria para Hispanos/Latinos y el Cáncer Colorrectal es un complemento de la Guía de Comunicaciones del 80% para el 2018, creada en el 2015 y actualizada en Febrero del 2016. Esta guía complementaria se basa en estudios de mercado sobre personas de habla hispana que no están al día con las pruebas de detección de cáncer colorrectal. La Guía complementaria incluye:

Percepciones sobre el cáncer colorrectal y las barreras para las pruebas de detección entre los hispanos/latinos que no se someten a las pruebas de detección

Recomendaciones para llegar a los hispanos/latinos que no se han hecho la prueba de detección

Mensajes probados en español

Fuente: <https://ncrt.org/resource/hispaniclatinos-colorectal-cancer-companion-guide/>

Sesión de Preguntas y Respuestas



Complete Nuestra Encuesta de Evaluación Posterior



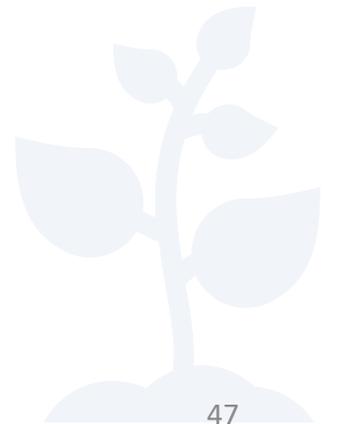
Visite Nuestro Sitio Web en NCHPH.org

- ¡Acceda a nuestras últimas publicaciones, seminarios web, colaboraciones de aprendizaje y más!

www.NCHPH.org

The screenshot shows the NCHPH website header with the logo and tagline: "The National Center for Health in Public Housing - Enhancing Health Care Delivery for Residents of Public Housing". Navigation links include HOME, FOCUS AREAS, RESEARCH & DATA, TRAINING & EVENTS, RESOURCE LIBRARY, ABOUT, and CONTACT US. The main content area features a blue banner for the "2024 Public Housing Demographic Fact Sheet" with a text box stating: "The National Center for Health in Public Housing (NCHPH) has released an updated fact sheet featuring the latest statistics on public housing residents. It includes data on general demographics, families with children, seniors, individuals with disabilities, income levels, and health status. To view/download the publication, click on the link below." A button below the text says "Click Here to View/Download Publication". At the bottom of the page, a blue footer contains the text "Welcome to The National Center for Health in Public Housing" and a "READ MORE" button.

¡Gracias!



Contáctenos

Robert Burns

Program Director
Bobburns@namgt.com

Jose Leon, M.D.

Manager of Clinical Quality
jose.leon@namgt.com

Kevin Lombardi, M.D., M.P.H.

Manager of Policy, Research, and Health
Promotion
Kevin.lombardi@namgt.com

Fide Pineda Sandoval, C.H.E.S.

Training and Technical Assistance Manager
Fide@namgt.com

Chantel Murray, M.A.

Manager of Communications
Cmoore@namgt.com

Please contact our team for Training and
Technical Support
703-812-8822

Olajumoke Oladipo, MPH

Health Communications and Research Analyst
Olajumoke@namgt.com

