



Barreras para el diagnóstico temprano de cáncer: perspectiva de usuarios(as) en tiempos de Covid. RM.

Oyarce AM, Eguiguren P, Álvarez A, Besoain A¹, Abarca I, Guerrero R, Rodríguez D², Sarmiento, P³, Villalobos, I⁴, Bressan I⁵, Magnan M⁶, Rojas S⁷, Muñoz M, López C⁸.

1) Escuela Salud Pública. Universidad de Chile. 2) Instituto del Cáncer. 3) Hospital San José. 4) Departamento de Salud Recoleta. 5) Dirección de Salud Lampa. 6) Corporación Municipal de Conchalí. 7) Departamento de Salud de Huechuraba. 8) Servicio de Salud Metropolitano Sur.

Financiamiento: EquityCancer-LA, Programa de Investigación e Innovación Horizon 2020 de la Unión Europea, Nro:965226.

Introducción

Un diagnóstico temprano es clave para el pronóstico de cáncer. Retrasos en este proceso se vinculan a pacientes como a proveedores de atención; estudios recientes muestran impacto de la pandemia COVID-19 en la postergación de consultas.

Aprender de las limitaciones sociales y de los servicios de salud vivenciadas por los usuarios/as, contribuye al diseño de intervenciones que permitan acortar los tiempos para el diagnóstico y manejo oportuno y adecuado del cáncer.

El objetivo de este trabajo es **identificar las barreras percibidas por usuarios/as** -recientemente diagnosticados/as con cáncer- durante la búsqueda de atención en la red pública del Servicio de Salud Metropolitano Norte y Sur de la RM, en tiempos de Covid 19.

Materiales y Métodos

Estudio cualitativo, fenomenológico, basado en pacientes diagnosticados con cáncer: mamario (1), digestivos (8), renal (3), próstata (4), testicular (3) y pulmonar (5) en dos redes asistenciales, la selección de la muestra fue por criterio (teórica) y el tamaño por saturación de información.

Se realizaron 24 entrevistas semi-estructuradas (febrero-junio 2022, grabadas y transcritas en formato verbatim). Se indagó con una guía temática: **pasos seguidos desde primeros síntomas, búsqueda de atención de salud, uso de servicios, profundizando en factores que influyeron en demoras en la llegada a servicios y barreras de acceso, incluyendo lo relativo a la pandemia COVID-19.** El análisis fue temático de contenido, con generación mixta de categorías y triangulación interdisciplinaria de investigadores/as. El proyecto contó con la aprobación de los comités de ética de ambas redes de salud.

Resultados

Las barreras que implican retrasos en el diagnóstico se vinculan a las personas y su contexto; la organización de los servicios de salud; el contexto de la pandemia y las medidas adoptadas para afrontarla.

Todos esos aspectos dificultan las trayectorias asistenciales.



Equity Cancer LA

E11_Mujer, Cáncer Mama. Trayectoria con inicio y estudio en sector privado.

Entrevista	Chegon General + mamografía	En consulta postdiagnóstico						
INC							Junta médica INC servicio tratamiento	Junta médica INC servicio tratamiento final
CHT /BSJ							Cinecología HSE Salud RSM y biopsia	Control con exámenes realizados Diagnóstico Ca Mama
APS			Solicitud hora, pero le dicen que debe esperar	Mama CESFAM				
Percepción y sistema	Miércoles genérico, camaron, litiga.		Pasada y un poco detrás del postic, en una nueva					
Fecha	Junio, 2019	Agosto, 2019	Octubre, 2021	Octubre, 2021	Noviembre, 2021	3 días después	Febrero, 2022	Febrero, 2022

La pandemia de COVID-19 fue una barrera tanto para personas que retrasaron la atención por temor al contagio, así como en los servicios de salud por disponibilidad de profesionales y tiempos de espera. Subsidios y retiros, sumado a la percepción de demora de la red pública, facilitaron recurrir en la primera consulta a especialistas y exámenes privados.

Yo tomé la hora para las dos cosas, las dejé pagadas, pero como no se puede hacer el examen de imagen sin tener la resolución de la mamografía, sin tener el informe, te lo piden y... justo yo me hice el examen un miércoles y el viernes cerraron todo Santiago, (COVID-19) ... yo trabajé toda la pandemia...entre eso me dio Covid, se enfermó mi marido, hubieron como muchas cosas y yo aplazando, aplazando, aplazando y cuando fui a hacerme el examen de imagen el doctor me miraba con cara de terror, yo dije: ah ya, esto no es bueno (E11_M_M_I).

Conclusiones

- Se perciben **distintos tipos de barreras para el diagnóstico vinculadas a factores personales y de organización de la atención.**
- La pandemia de COVID-19 fue una limitante, y en algunos casos un facilitador de acceso al sector privado. Al haber ayudas sociales, éstas fueron destinadas a pagar exámenes en el sistema privado y con ello, acelerar la trayectoria al diagnóstico.
- Los aprendizajes respaldan la necesidad de actuar de manera integrada promoviendo la capacidad de los pacientes para identificar factores de riesgo y consultar de manera más oportuna; mejorar comunicación entre niveles, disponer de más recursos en los servicios, flexibilizar horarios y rutas de atención.

Referencias

Hamilton, Willie, Fiona M Walter, Greg Rubin, and Richard D Neal. 2016. "Improving Early Diagnosis of Symptomatic Cancer." *Nature Reviews Clinical Oncology* 13 (12): 740–49. <https://doi.org/10.1038/nrclinonc.2016.109>.

Kangas B (2002) Therapeutic itineraries in a global world: Yemenis and their search for biomedical treatment abroad. - Medical Anthropology, 2002 - Taylor & Francis

Koo, Minjoung M., William Hamilton, Fiona M. Walter, Greg P. Rubin, and Georgios Lyrtzopoulos. 2018. "Symptom Signatures and Diagnostic Timeliness in Cancer Patients: A Review of Current Evidence." *Neoplasia (United States)* 20 (2): 165–74. <https://doi.org/10.1016/j.neo.2017.11.005>.

Oyarce Ana María y Pamela Eguiguren (2016): Explorando la percepción y vivencias de pacientes sobre la continuidad de atención en la red de dos Servicios de Salud de la RM Chile. Proyecto Equity LA II Medwave 2016;16(Suppl 6):e6744 doi: 10.5867/medwave.2016.6744

Walter, F, A Webster, S Scott, and J Emery. 2012. "The Andersen Model of Total Patient Delay: A Systematic Review." *Medical Care* 50 (11): e18–23. <https://doi.org/10.1097/JHSR.0b013e3182581011>.