



VII Congreso Chileno
de Salud Pública
IX Congreso Chileno
de Epidemiología

776



UNIVERSIDAD
DE LA FRONTERA
SEDE 2023

Intervalos de tiempo hasta el diagnóstico de cáncer según trayectorias público-privadas en la red del SSMN: Proyecto EquityCancer-LA

María Luisa Garmendia¹, Camilo Guerrero-Nancuante²⁻³, Isabel Abarca⁴, Pamela Eguiguren⁵, Isabel Guzmán⁵, Viviana Rojas⁵, Camilo Bass⁵, María Luisa Vázquez⁶, Ingrid Vargas⁶, Zuny Valenzuela⁷, Patricia Espejo⁸, Jaime Barahona⁸, Rossana Guerrero⁴, Rodney Stock⁴, Ana María Ciudad⁴, Berta Cerda⁴, Juan Maass⁷.

¹ Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), Universidad de Chile. ² Programa de Doctorado en Salud Pública, Universidad de Chile. ³ Escuela de Enfermería, Universidad de Valparaíso. ⁴ Instituto Nacional del Cáncer. ⁵ Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. ⁶ Servicio de Estudios y Prospectivas en Políticas de Salud (SEPPS), Consorci de Salut i Social de Catalunya. ⁷ Dirección Servicio de Salud Metropolitano Norte. ⁸ Hospital San José

Introducción

Intervalo de tiempo inicio de síntomas al diagnóstico en progresión cáncer [1,2].

Existe heterogeneidad en intervalos de tiempo según territorios y tipo de cáncer [3].

Un estudio
evidencia
intervalos

Objetivo: 1) describir el tiempo al diagnóstico de cáncer y 2) evaluar la asociación entre los intervalos de tiempo y las trayectorias público/privadas de los pacientes en el SSMN 3)

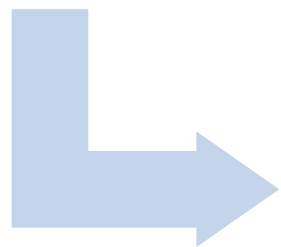
Solo 9 de los 16 GES oncológicos garantizan la atención desde la sospecha [6].

Solo un estudio detectado sobre análisis de tiempo de espera Ca cabeza cuello [7].

Materiales y Métodos

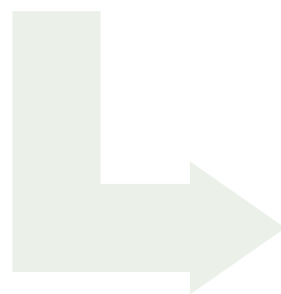
Estudio transversal-
analítico.
Proyecto
EquityCancer-LA [8].

- Población estudio: Pacientes SSMN
- Confirmación diagnóstica Ca Digestivo, mama, genito-urinario y pulmonar
- Dg < 12 meses



Muestra

- Aleatoria y proporcional según tipo de cáncer
- Exclusión: Pacientes con tumor benigno o recurrentes



Periodo marzo
a diciembre de
2022

- 89 no respondieron llamado
- 198 no participaron (92 no cumplieron criterio de inclusión; 24 fallecieron y 82 rechazo)
- 175 participantes

Variable dependiente: Intervalos de tiempo

Intervalo Total

Intervalo paciente

Intervalo proveedor

Intervalo nivel primario

Variable independiente: trayectoria público-privada

T1: Solo uso de servicios públicos.

T2: Uso complementario de servicios privados (inicio y término en servicios públicos).

T3: Uso mayoritario de servicios privados (termino en servicio público para diagnóstico o inicio de tratamiento).

Covariables: edad, nivel educativo, ingresos familiares, tipo de cáncer.

Recolección y análisis de la información

Recolección de datos: Encuesta EquityCancer-LA

Análisis : modelos de regresión cuantitativa crudos y ajustados.

Aprobación Comité de ética de investigación SSMN

Resultados

Tabla 1: Características de los participantes del estudio según tipo de trayectoria (n=175)
Intervalo de tiempo hasta el diagnóstico según trayectorias público-privadas (n= 175)

Variables	Trayectoria 1 (n=41)		Trayectoria 2 (n=47)		Trayectoria 3 (n=87)*	
	n	Mediana (days) %	n	RIC %	n	p-value %
Intervalo total		110		71-243		<0.001
Mujer	31	75.6	25	53.2	45	51.7
Edad						
Trayectoria 1		89		61-110		
Trayectoria 2	2	4.7	2	99-133	6	6.9
Trayectoria 3	16	39.0	16	65-214	27	31.0
40 a 59		113				
60 a 79	22	53.7	26	55.3	47	54.0
Intervalo paciente		11		3-51		0.598
80 o más	1	2.4	3	6.4	7	8.1
Nivel educativo		9		0-39		
Sin estudios	1	2.4	1	2.1	1	1.2
Trayectoria 2		11		1-32		
Primaria	15	36.6	19	40.4	32	36.8
Trayectoria 3		15		5-62		
Secundaria	25	61.0	22	46.8	47	54.0
Universitario o mayor	0	0.0	5	10.6	7	8.0
Intervalo proveedor		94		58-174		0.003
Ingresos familiares (USD)						
Trayectoria 1		72		51-99		
≤ 420	8	19.5	7	14.9	7	8.1
Trayectoria 2		157		76-304		
421-1250	22	53.7	25	53.2	39	44.8
Trayectoria 3		83		58-165		
≥ 1250	4	9.7	6	12.8	26	29.9
Intervalo atención primaria		21		7-55		0.002
No responde	7	17.1	9	19.1	15	17.2
Sitio del cáncer						
Trayectoria 1		35		0-66		
Mama	26	63.4	12	25.5	28	32.2
Trayectoria 2		32		11-111		
Digestivo	9	22.0	14	29.8	28	32.2
Trayectoria 3		14		7-41		
Ginecología	5	12.2	16	34.1	25	28.7
Pulmonar	1	2.4	5	10.6	6	6.9

Tabla 3. Modelos crudos y ajustados de regresión cuantílica entre trayectorias público-privadas e intervalos de tiempo hasta el diagnóstico, cuantil 0.50 (n=175)

	Modelo 1			Modelo 2			Modelo 3		
	Coef	SE	p-value	Coef	SE	p-value	Coef	SE	p-value
Intervalo total									
Trayectoria 1	Ref.			Ref.			Ref.		
Trayectoria 2	83	32.7	0.012	76	36.7	0.040	84	36.3	0.025
Trayectoria 3	24	29.0	0.409	21	32.8	0.523	14	22.2	0.628
Intervalo paciente									
Trayectoria 1	Ref.			Ref.			Ref.		
Trayectoria 2	1	10.4	0.924	-2	12.7	0.876	-1	11.5	0.947
Trayectoria 3	5	9.4	0.597	4	11.6	0.732	9	7.13	0.507
Intervalo proveedor									
Trayectoria 1	Ref.			Ref.			Ref.		
Trayectoria 2	85	31.6	0.008	69	29.3	0.020	63	26.6	0.045
Trayectoria 3	11	28.1	0.695	17	26.3	0.518	12	13.9	0.662
Intervalo atención primaria									
Trayectoria 1	Ref.			Ref.			Ref.		
Trayectoria 2	-3	10.9	0.784	2	11.7	0.865	14	19.8	0.270
Trayectoria 3	-21	9.7	0.032	-17	10.5	0.107	-6	10.7	0.593

Modelo 1: Crudo

Modelo 2: ajustado por sexo y edad

Modelo 3: ajustado por sexo, edad, nivel educativo y sitio del cancer

Conclusión

- 3 de cada 4 pacientes utilizaron servicios durante el proceso de confirmación diagnóstica.
- Intervalo total al diagnóstico fue de 3,7 meses.
- Ajustando por covariables, el intervalo total y del proveedor fue significativamente menor en la trayectoria sólo pública en comparación a la trayectoria mixta.
- El uso complementario del sistema privado pareció no asegurar una reducción de los intervalos de tiempo para el diagnóstico de cáncer.

Referencias

1. Helsper C (C. W., van Erp N (N. F., Peeters P (P. HM., de Wit N (N. J. Time to diagnosis and treatment for cancer patients in the Netherlands: Room for improvement? Eur J Cancer [Internet]. 2017;87:113–21. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0959804917313436>
2. Hansen RP, Vedsted P, Sokolowski I, Søndergaard J, Olesen F. Time intervals from first symptom to treatment of cancer: a cohort study of 2,212 newly diagnosed cancer patients. BMC Health Serv Res [Internet]. 2011;11(1):284. Available from: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-284>
3. Price S, Spencer A, Zhang X, Ball S, Lyratzopoulos G, Mujica-Mota R, et al. Trends in time to cancer diagnosis around the period of changing national guidance on referral of symptomatic patients: A serial cross-sectional study using UK electronic healthcare records from 2006–17. Cancer Epidemiol [Internet]. 2020;69:101805. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877782120301399>
4. Weller D, Menon U, Falborg AZ, Jensen H, Barisic A, Knudsen AK, et al. Diagnostic routes and time intervals for patients with colorectal cancer in 10 international jurisdictions; findings from a cross-sectional study from the International Cancer Benchmarking Partnership (ICBP). BMJ Open [Internet]. 2018 Nov 1;8(11):e023870. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/content/8/11/e023870.abstract>
5. Brousselle A, Breton M, Benhadj L, Tremblay D, Provost S, Roberge D, et al. Explaining time elapsed prior to cancer diagnosis: patients' perspectives. BMC Health Serv Res [Internet]. 2017;17(1):448. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2390-1>
6. Ministerio de Salud de Chile. Garantías Explicitas de Salud (GES); 2022. Available from: [http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-propertyvalue-1962.html#:~:text=Las%20Garant%C3%ADas%20Expl%C3%ADcitadas%20en%20Salud%20\(GES\)%2C%20constituyen%20un%20conjunto,el%20otorgamiento%20de%20las%20prestaciones](http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-propertyvalue-1962.html#:~:text=Las%20Garant%C3%ADas%20Expl%C3%ADcitadas%20en%20Salud%20(GES)%2C%20constituyen%20un%20conjunto,el%20otorgamiento%20de%20las%20prestaciones)
7. Oberreuter E G, Oliva G C, Contreras R JM, Cardemil M F. Análisis de tiempos de espera en pacientes con cáncer de cabeza y cuello en el Hospital San Juan de Dios . Vol. 77, Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello . scielocl ; 2017. p. 144–9.
8. Vázquez M-L, Vargas I, Rubio-Valera M, Aznar-Lou I, Eguiguren P, Mogollón-Pérez A-S, et al. Improving equity in access to early diagnosis of cancer in different healthcare systems of Latin America: protocol for the EquityCancer-LA implementation-effectiveness hybrid study. BMJ Open [Internet]. 2022 Dec 1;12(12):e067439. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/content/12/12/e067439.abstract>

ORGANIZAN:



AUSPICIAN:

