



VII Congreso Chileno
de Salud Pública
IX Congreso Chileno
de Epidemiología

787



UNIVERSIDAD
DE LA FRONTERA
SEDE 2023

Trayectorias público/privadas de confirmación diagnóstica en pacientes con cánceres seleccionados del Servicio Metropolitano Norte

Pamela Eguiguren¹, Isabel Abarca Baeza², Isabel Guzmán¹, María Luisa Garmendia³, Camilo Guerrero⁴, Catalina Romero¹, Daniela Rodríguez², Patricia Espejo⁵, Mauricio Araya⁶, Zuny Valenzuela⁷, Vanessa García⁸, Eric Tapia⁹, Ana María Ciudad², Jaime Barahona⁵, Juan Maass⁷, ⁷María Luisa Vázquez¹⁰.

¹Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende Universidad de Chile. Equity Cancer LA- Chile

² Instituto Nacional del Cáncer

³ Instituto de Tecnología en Alimentos Universidad de Chile

⁴ Universidad de Valparaíso

⁵ Hospital San José

⁶ Departamento de Salud Comuna de Independencia

⁷ Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Norte

⁸ Departamento de salud comuna de Colina

⁹ Universidad Central

¹⁰ Consorcio de Salud Social de Cataluña- Equity Cancer LA



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





Introducción

Complejidades para el diagnóstico temprano de cáncer

- A nivel global, el cáncer es una de las principales preocupaciones de salud pública. Cada año, millones de personas son diagnosticadas con esta enfermedad. En Chile la enfermedad disputa los dos primeros lugares dentro de las causas de muerte en Chile.
- En Chile el Sistema de Garantías Explícitas de Salud (GES) cubre los cánceres más prevalentes, su impacto en la disminución de mortalidad es limitado en cánceres digestivos y urológicos.
- Para mejorar el impacto en la sobrevida resulta clave el acceso equitativo a un diagnóstico temprano. Cánceres sin screening disponible en pacientes asintomáticos presentan mayores dificultades para un diagnóstico temprano
- Limitaciones de acceso a exámenes en AP junto a factores propios de la historia de la enfermedad determinan diferencias e influyen en las posibilidades para establecer sospechas oportunamente en AP.
- Las garantías explícitas de salud (GES) cubren de forma distinta las fases de sospecha y confirmación diagnóstica, y establecen requisitos que pueden convertirse en limitaciones para una derivación más oportuna para el diagnóstico.

Materiales y Métodos

Estudio Equity Cáncer LA

- **El presente estudio se enmarca en un proyecto internacional** que busca a partir del estudio de retrasos y barreras diagnósticas en cánceres prevalentes adaptar intervenciones que mejoren la oportunidad diagnóstica.
- **Su objetivo analizar el uso de servicios en trayectorias asistenciales para el diagnóstico de cáncer, el uso de servicios privados y motivos de uso, así como gastos de bolsillo y dificultades financieras que enfrentan pacientes beneficiarios de una red pública en ese proceso.**
- **Diseño transversal**, muestra calculada en base a potencia del 80% ($\beta = 0,20$), nivel de confianza del 95% ($\alpha = 0,05$).
- **Muestreo aleatorio estratificado proporcional por tipo de cáncer, a pacientes (FONASA) atendidos en la red del Servicio de Salud Metropolitano Norte, mayores de 18 años, con confirmación de cáncer primario. hasta 12 meses previo a su participación.**
- **Criterios de exclusión: compromiso cognitivo, estado crítico de salud, trayectorias sin atención diagnóstica en la red pública con ingreso directo o posterior a tratamiento.**
- **Encuesta aplicada previo consentimiento informado.**
- **Aprobación de Comité de ética SSMN.**

Area de estudio

Pacientes atendidos en la red de AP de las 8 comunas del SSMN, y confirmados en Hospital San José Instituto Nacional del Cáncer



Instrumento

Cuestionario construido internacionalmente, para recoger trayectoria de uso de servicios
(Walter et al 2012, Aday& Andersen)



Mediciones

Servicios utilizados desde la primera atención, para el estudio y hasta confirmación diagnóstica, verificada en la red pública



Gastos de bolsillo

Gastos en consultas y exámenes privados realizados antes y durante la atención en AP y AS



Muestra

Muestra aleatoria estratificada según tipo de cáncer.
175 pacientes con cánceres seleccionados: mamario, digestivos, genitourinarios, y cáncer pulmonar.

Aplicación

Cuestionario aplicado cara a cara por encuestadoras/es entrenados en su aplicación.
(estudiantes de últimos años y profesionales de carreras de la salud)

Análisis de Trayectorias

Análisis descriptivo de trayectorias clasificadas según uso de servicios públicos y/o privados.

Resultados

175 pacientes encuestados entre agosto 2022 y abril 2023 con diagnóstico de cáncer confirmado hasta 12 meses antes de la encuesta.

Tabla Nº1. Características sociodemográficas de la muestra
Red del Servicio de Salud Metropolitano Norte.
Equity Cancer LA 2022-2023

		SSMN	
		n	%
Sexo	Mujeres	101	57.7
	Hombres	74	42.3
	<i>Total</i>	175	100.0
Edad	18 – 39	10	5.7
	40 a 59	59	33.7
	60 a 79	95	54.3
	80 or more	11	6.3
	<i>Total</i>	175	100.0
Ingreso del grupo familiar <i>SM: 410,000 a la fecha de inicio de app.</i>	< de un salario mínimo	29	16.5
	1 – 2 SM	51	29.1
	3 – 4 SM	64	36.6
	> 4 SM	17	9.7
	No responde	14	8.0
	<i>Total</i>	175	100.0
Nivel de instrucción	Básica o menor	69	39.4
	Media	94	53.7
	Superior	12	6.9
	<i>Total</i>	175	100.0



**Tabla Nº2. Distribución de pacientes por tipo de trayectorias según uso de servicios durante el diagnóstico de cáncer
Red del Servicio de Salud Metropolitano Norte. Equity Cancer LA 2022-2023**

	SSMN	
	n	%
SOLO SERVICIOS PÚBLICOS 23,5%		
Atención Primaria (AP) – Atención Secundaria (AS)	27	65.9
Urgencias (U) – Atención Secundaria / Hospitalización (H)	12	29.3
Atención Secundaria	2	4.9
Total	41	100.0
SERVICIOS PÚBLICOS Y PRIVADOS PAGADOS 76,5%		
	n	%
A. USO COMPLEMENTARIO DE SERVICIOS PRIVADOS (COMIENZO Y FIN EN LA RED PÚBLICA DE ATENCIÓN)		
AP / AS/ U → Servicios privados (consultas / exámenes diagnósticos) → Servicios Públicos (AP, AS, U)	47	35.1
B. INICIO Y ESTUDIO EN SERVICIOS PRIVADOS, FINALIZA CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA EN LA RED PÚBLICA DE ATENCIÓN		
Servicios privados (consultas / exámenes diagnósticos) → Servicios públicos (AP, AS, U)	87	64.9
Total	134	100.0

- En 134 trayectorias, los pacientes agenciaron y pagaron -total o parcialmente- exámenes y/o atención especializada.
- El 54% de los pacientes que se atendieron en AP hicieron uso de servicios antes o durante su llegada (exámenes y consultas médicas predominantemente a especialistas). En algunos casos declaran percepción de efectos de pandemia por COVID-19
- Los gastos declarados por pacientes fueron en promedio en AP de \$502.795 (107) y en Secundaria de \$263.633 (36). Un 86,1% refirió ayudas familiares y/o ahorros para enfrentar gastos.
- 53,1% de esos pacientes dio como principal razón tener atención y/o diagnóstico más rápido, 12,5% señaló haber seguido la recomendación de médicos de la red

Tabla N°3. Tipo de trayectorias según tipo de cancer
Red del Servicio de Salud Metropolitano Norte.
Proyecto Equity Cancer LA 2022-2023

	Trayectoria pública		Trayectoria Mixta				Total	
			Uso complementario de servicios privados		Uso predominante de servicios privados			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mama	26	63,4%	12	25,5%	28	31,8%	66	37,7%
Colorrectal	9	22,0%	12	25,5%	24	27,3%	45	25,7%
Gástrico	0	0%	2	4,3%	4	5,7%	6	3,4%
Próstata	3	7,3%	12	25,5%	17	19,3%	32	18,3%
Riñón	2	4,9%	4	8,5%	6	6,8%	12	6,9%
Testículo	0	0%	0	0%	2	2,3%	2	1,1%
Pulmonar	1	2,4%	5	10,6%	6	6,8%	12	6,9%
	41	100%	47	100%	87	100%	175	100%

Forma de identificación del problema y puntos de atención de pacientes durante su diagnóstico Red del Servicio de Salud Metropolitano Norte. Proyecto Equity Cancer LA 2022-2023

Grafico 1.
Identificación del problema y búsqueda de ayuda

(n=175)

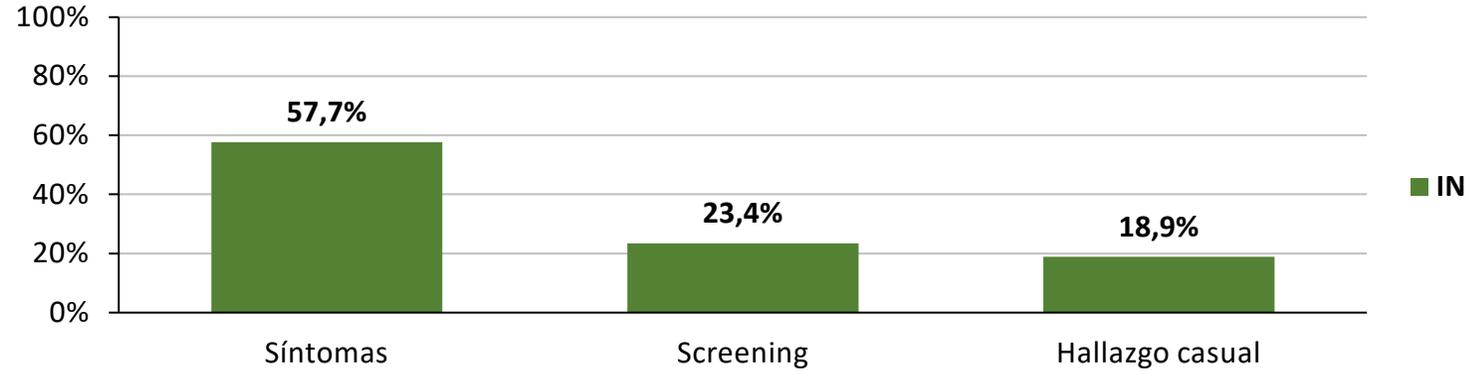


Gráfico 2. Tipo de servicios donde se realizó screening o hallazgo casual

(n= 74)

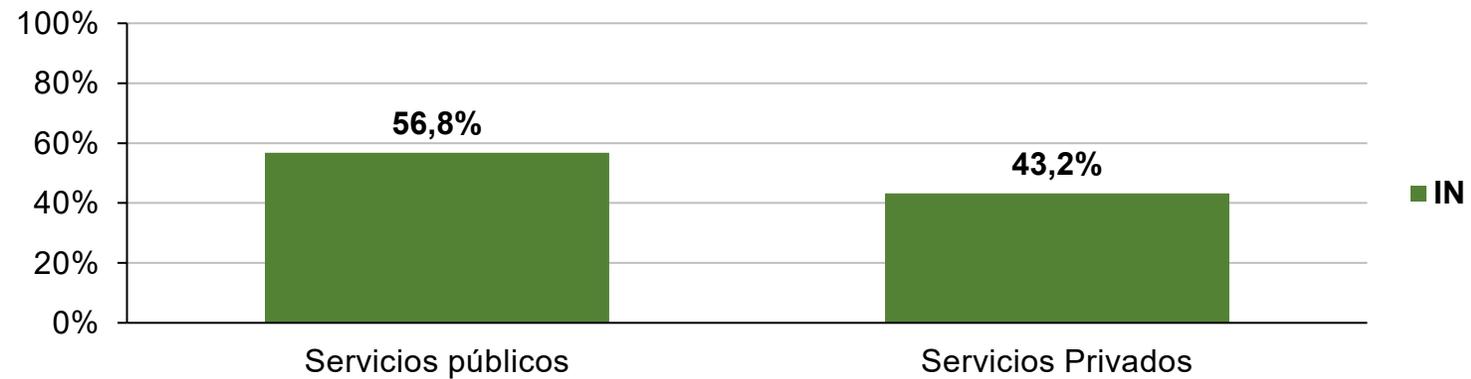
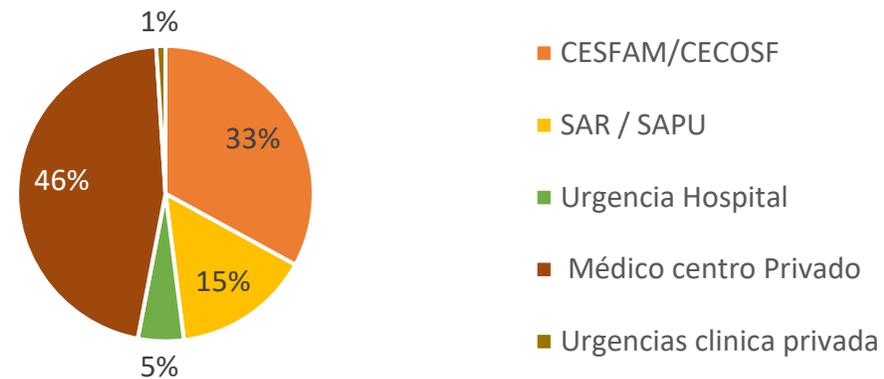


Gráfico 3. Tipo de servicios en primera visita de pacientes sintomáticos

(n= 101)



Conclusión

- Pacientes FONASA con diagnóstico reciente de cáncer en el SSMN utilizaron de forma predominante servicios privados durante su proceso diagnóstico con importante esfuerzo económico asociado.
- Evitar demoras para acceder a especialistas y limitaciones de acceso a exámenes fue la principal razón para usar servicios privados, la percepción de dificultades de la red pública coincide con la recomendación de profesionales. Algunas trayectorias registran efectos en falta de acceso por COVID-19.
- Hallazgos muestran importantes inequidades para el acceso a confirmación diagnóstica en la red pública, limitaciones para estudio y derivación desde AP.
- Casos atendidos enteramente en la red pública fueron más frecuentes en cáncer de mama, seguido a distancia de cáncer colorrectal y próstata, lo que puede vincularse a política de garantías y accesos diferenciados según tipo de cáncer.
- Mejorar acceso a un diagnóstico oportuno y disminuir inequidades en la red pública requiere mejorar recursos diagnósticos en AP, ampliar garantías de sospecha de cáncer y establecer acuerdos entre niveles para agilizar su estudio.

Referencias

1. Ministerio de Salud. Departamento de Epidemiología. Informe de Vigilancia de Cáncer. Análisis de Mortalidad. Década 2009-2018. Chile2020. http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/05/Informe_Mortalidad_por_Cancer_2009_2018.pdf
2. Aguirre, S., Alvo, A., & Angulo, A. (2007). Incorporación del cáncer gástrico al GES: efecto sobre el acceso y oportunidad de tratamiento quirúrgico en un hospital del SSMS. *Revista Chilena De Salud Pública*, 11(3), p. 127–135. Recuperado a partir de <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/2902>
3. WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
4. Vázquez ML, Vargas I, Rubio-Valera M, Aznar-Lou I, Eguiguren P, Mogollón-Pérez AS, Torres AL, Peralta A, Dias S, Jervelund SS; For EquityCancer-LA. 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*. 2022 Dec 13;12(12):e067439. doi: 10.1136/bmjopen-2022-067439. PMID: 36523219; PMCID: PMC9748968.
5. Walter F, et al. The andersen model of total patient delay. *J Heal Serv Res Policy*. 2012;17(2):110-8.
6. Siepman Van den Berg MFR, Grant M, van Erp N, van Gils CH, Muris J, Brandenburg D, et al. COVID and Cancer-NL ConsortiumCancer detection during the COVID-19 pandemic—Experiences in primary care and recommendations for the future. *J Gen Fam Med*. 2023;24:131–134. <https://doi.org/10.1002/jgf2.597>
7. Harris and Taylor *BMC Health Services Research* (2018) 18:338 <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3170-2>

ORGANIZAN:



AUSPICIAN:

