Gac Sanit. 2025;39(S2):616

Gaceta Sanitaria

https://www.gacetasanitaria.org

612 - TRAYECTORIAS Y RETRASO DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER EN SERVICIOS DE SALUD DE CHILE, COLOMBIA Y ECUADOR

I. Vargas, M.L. Vázquez, P. Eguiguren, A.S. Mogollón-Pérez, A.L. Torres, A. Peralta, J.M. Borràs, M. Rubio-Valera, S. Smith-Jerverlung, I. Aznar-Lou, et al.

CSC; UChile; URosario; PUCE; UB/IDIBELL; FSJD; UCPH; UNL; Grupo de Investigación PRISMA (Instituto de Investigación Sant Joan de Déu/CIBERESP).

Resumen

Antecedentes/Objetivos: Aunque el mayor retraso en el diagnóstico del cáncer en Latinoamérica ocurre desde el contacto con los servicios hasta la confirmación (intervalo del proveedor), son escasos los estudios sobre las trayectorias de pacientes que ayuden a comprenderlos y abordarlos. El objetivo es analizar las trayectorias diagnósticas de los pacientes y su relación con el intervalo del proveedor en redes públicas de Chile, Colombia y Ecuador.

Métodos: Estudio transversal basado en encuesta con aplicación del cuestionario EquityCancer-LA a pacientes de 18 años o más con un cáncer diagnosticado en los últimos 12 meses en las redes de estudio (n = 351 en Chile; 287 en Colombia; 365 en Ecuador). En Chile y Ecuador se seleccionaron los cánceres más frecuentes; en Colombia solo se excluyeron los de piel no-melanoma. Variables dependientes: trayectorias diagnósticas según tipo y secuencia de servicios utilizados; intervalos del proveedor (medianas, percentiles 75, 90, rango intercuartílico (IQR); estratificación: país y tipo de trayectoria. Análisis descriptivo.

Resultados: Se identifican dos tipos de trayectorias diagnósticas: a) uso solo de servicios públicos, más frecuente en Colombia (67,9%) y b) uso de servicios públicos y privados, mayoritaria en Chile (76,9%) y Ecuador (59,2%). Dentro de las públicas, en los tres países, menos del 20% de los pacientes iniciaron en atención primaria y fueron derivados a atención secundaria para confirmación. En Colombia y Ecuador, fueron frecuentes las trayectorias iniciadas en urgencias, y en Colombia, las que involucraron ida y vuelta entre niveles de atención y/o servicios hospitalarios. La mediana osciló entre 92 días (IQR: 173 días) en Ecuador, 111 días (IQR: 134 días) en Chile y 160 días (IQR: 278 días) en Colombia. Los tiempos de las trayectorias público-privadas fueron más prolongados que los de las públicas (145 vs. 92 días en Chile; 182 vs. 146 en Colombia; 92 vs. 75 en Ecuador). Las trayectorias iniciadas en urgencias presentaron las medianas más cortas, mientras que, en Colombia, la trayectoria con ida y vuelta entre niveles/servicios fue la más larga (295 días).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados revelan la frecuencia de trayectorias diagnósticas fragmentadas, que conllevan importantes retrasos en el diagnóstico del cáncer, mayores aún en Colombia. Estas implican la ida y vuelta entre servicios públicos y privados, probablemente para sortear las barreras de acceso a los servicios públicos y en Colombia, además,

las de las aseguradoras. Se requieren políticas que refuercen las redes públicas de servicios de salud.

Financiación: EU-H2020, GA965226.

0213-9111 © 2025 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados