

# Brechas en EII

---

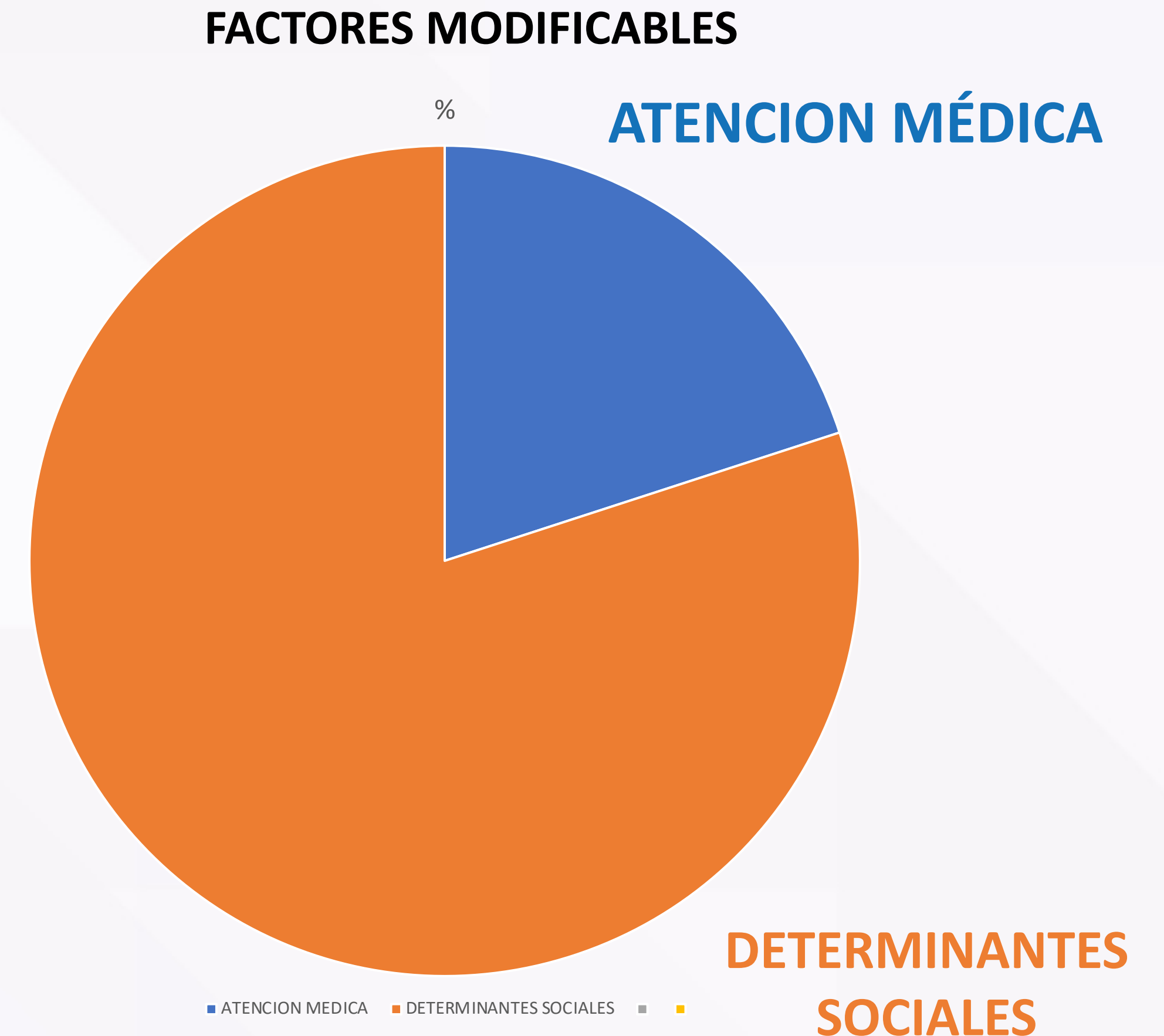
**Dra. Carolina Figueroa C.**  
**Gastroenteróloga Clínica MEDS**

# EII, un problema en ascenso.

- La incidencia y prevalencia de la (EII) en todo el mundo es alta.
- Ha ido en rápido aumento en países de ingresos bajos y medios como el nuestro.
- Existen brechas en el acceso a salud, no sólo en Chile, lo que aumenta en patologías crónicas y complejas como es la EII.

# Algunas definiciones

- **RESULTADOS EN SALUD:** Cambios que tienen los pacientes en su condición de salud, derivados de las intervenciones o tratamientos realizados.
- **DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD (DS):** el grado de escolaridad, el ingreso, el empleo, la vivienda, el transporte y el acceso a alimentos saludables, aire y agua limpios y servicios de atención de la salud.



# UC NARRATIVE



- Es una iniciativa global creada por **Pfizer** para ayudar a identificar cómo las personas con CU se ven afectadas por la enfermedad.
- El objetivo es ayudar a **mejorar los resultados en salud** para las personas con CU a nivel internacional, **identificando barreras** comunes para una mejor atención y trabajando para encontrar soluciones para superar estas barreras.
- UC Narrative han participado 2100 adultos con CU moderada a grave y 1.254 gastroenterólogos:

**Países: Australia, Canadá, Finlandia, Francia, Alemania, Italia, Japón, España, Reino Unido y Estados Unidos.**

## Notable gaps between patients' and physicians' perspectives on communication and disease management in Japan: multifaceted analyses of the global Ulcerative Colitis Narrative Survey for further

Kenji Watanabe<sup>1</sup>, Sean Gardiner and Shoko Arai

*Inflammatory Bowel Diseases*, 2021, 27, 1747–1755  
DOI: 10.1093/ibd/izab016  
Advance access publication 2 February 2021  
Original Research Articles - Clinical



## Notable gaps between patients' and physicians' perspectives on communication and disease management in Japan: multifaceted *ad hoc* analyses of the global Ulcerative Colitis Narrative Survey for further optimal care

Kenji Watanabe<sup>1</sup>, Sean Gardiner and Shoko Arai

## Ulcerative Colitis Narrative Global Survey Findings: The Impact of Living With Ulcerative Colitis—Patients' and Physicians' View

Marla C Dubinsky, MD,<sup>\*</sup> Kenji Watanabe, MD,<sup>†</sup> Paulina Molander, MD,<sup>‡</sup> Laurent Peyrin-Biroulet, MD, PhD,<sup>§</sup> Michele Rubin, APN,<sup>¶</sup> Gil Y Melmed, MD, MS,<sup>||</sup> J Jasper Deuring, PhD,<sup>\*\*</sup> John Woolcott, PhD,<sup>††</sup> Joseph C Cappelleri, PhD, MPH,<sup>‡‡</sup> Kathy Steinberg, BSc,<sup>§§</sup> and Susan Connor, MD, PhD<sup>¶¶</sup>; on behalf of The Global UC Narrative Survey Panel

DOI: 10.1177/  
17562848221095372  
© The Author(s), 2022.  
Article reuse guidelines:

doi:10.1002/jgh3.12627

ORIGINAL ARTICLE

## Ulcerative Colitis Narrative findings: Australian survey data comparing patient and physician disease management views

Deuring<sup>§</sup> and David Witcombe<sup>‡</sup>

University of New South Wales, Ingham Institute of Applied Medicine, Sydney, New South Wales, Australia and <sup>†</sup>Pfizer Inc,

Adv Ther (2024) 41:598–617  
<https://doi.org/10.1007/s12325-023-02673-0>

ORIGINAL ARTICLE

## The ulcerative colitis narrative Greece survey: physicians' perspective on quality of life and

Nikos Viazis<sup>a</sup>, Anastasia Stefanidou<sup>b</sup>, Gerasimos J. Mantzaris<sup>a</sup>

<sup>a</sup>“Evangelismos-Polykliniki” General Hospital of Athens; Pfizer Hellas, Athens,

ORIGINAL RESEARCH

## The Impact of the COVID-19 Pandemic on Patients with Ulcerative Colitis: Results from a Global Ulcerative Colitis Narrative Patient Survey

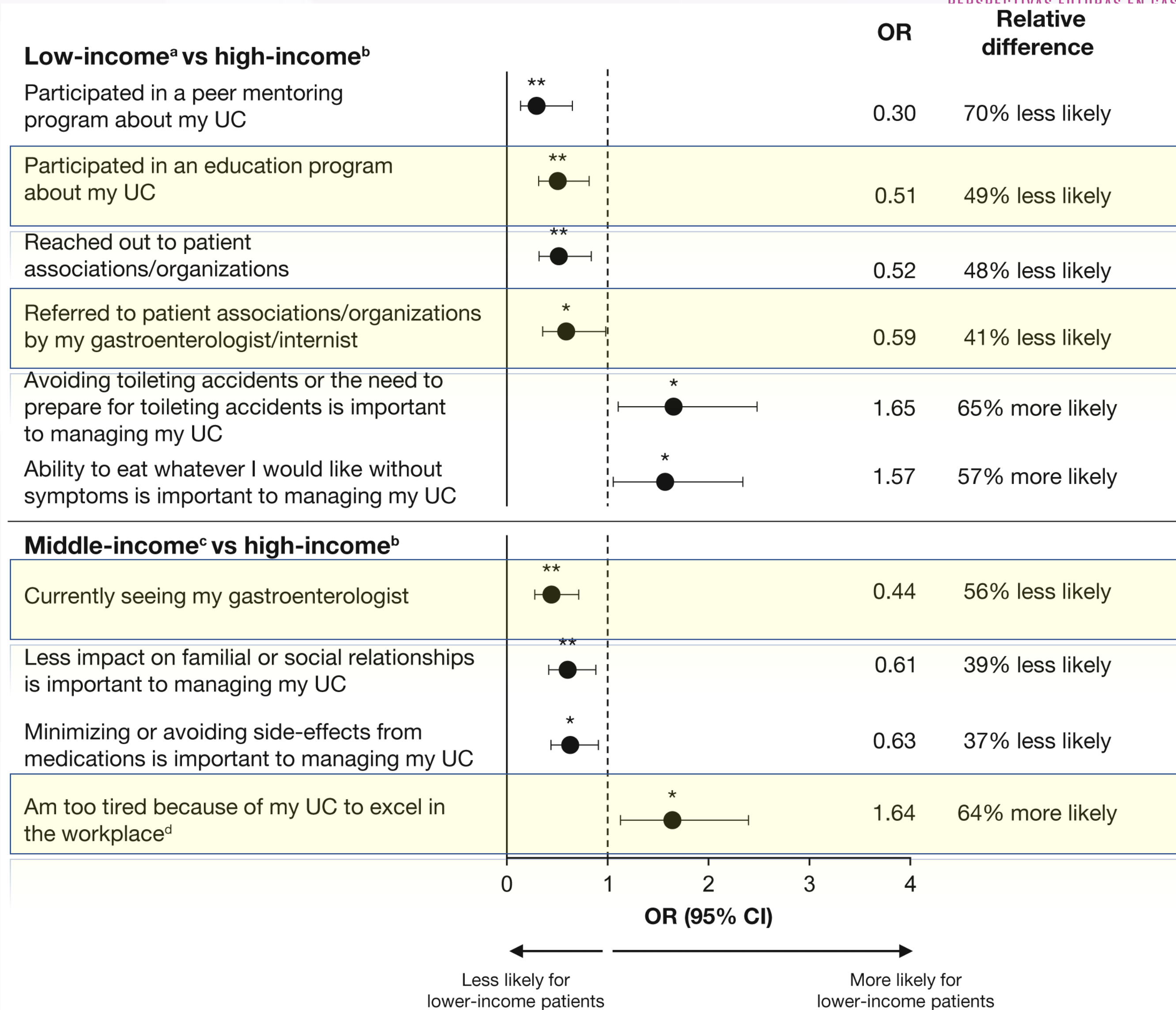
Laurent Peyrin-Biroulet · Karoliina Yläne<sup>1</sup> · Allyson Sipes · Michelle Segovia<sup>2</sup> · Sean Gardiner<sup>3</sup> · Joseph C. Cappelleri<sup>4</sup> · Amy Mulvey · Remo Panaccione

Received: March 16, 2023 / Accepted: August 31, 2023 / Published online: December 4, 2023  
© Pfizer Inc. and The Author(s) 2023

## Health Care Disparities, Social Determinants of Health, and Emotional Impacts in Patients with Ulcerative Colitis: Results from a Global Ulcerative Colitis Narrative Patient Survey

Florence-Damilola Odufalu, MD,<sup>\*,†</sup> Marla C. Dubinsky, MD,<sup>†</sup> Laurent Peyrin-Biroulet, MD, PhD,<sup>\*,\*\*\*</sup> Karoliina Yläne,<sup>§</sup> Allyson Sipes,<sup>¶</sup> Joseph C. Cappelleri, PhD, MPH,<sup>||</sup> Leo J. Russo, PhD,<sup>\*\*</sup> Michelle Segovia, PharmD,<sup>\*\*,††</sup> Sean Gardiner, MD,<sup>\*\*</sup> Edward P. Johnson,<sup>§§</sup> Amy Mulvey,<sup>¶¶</sup> and Remo Panaccione, MD<sup>||,|||</sup>

- 1000 pacientes
- Con respecto a **INGRESO**.



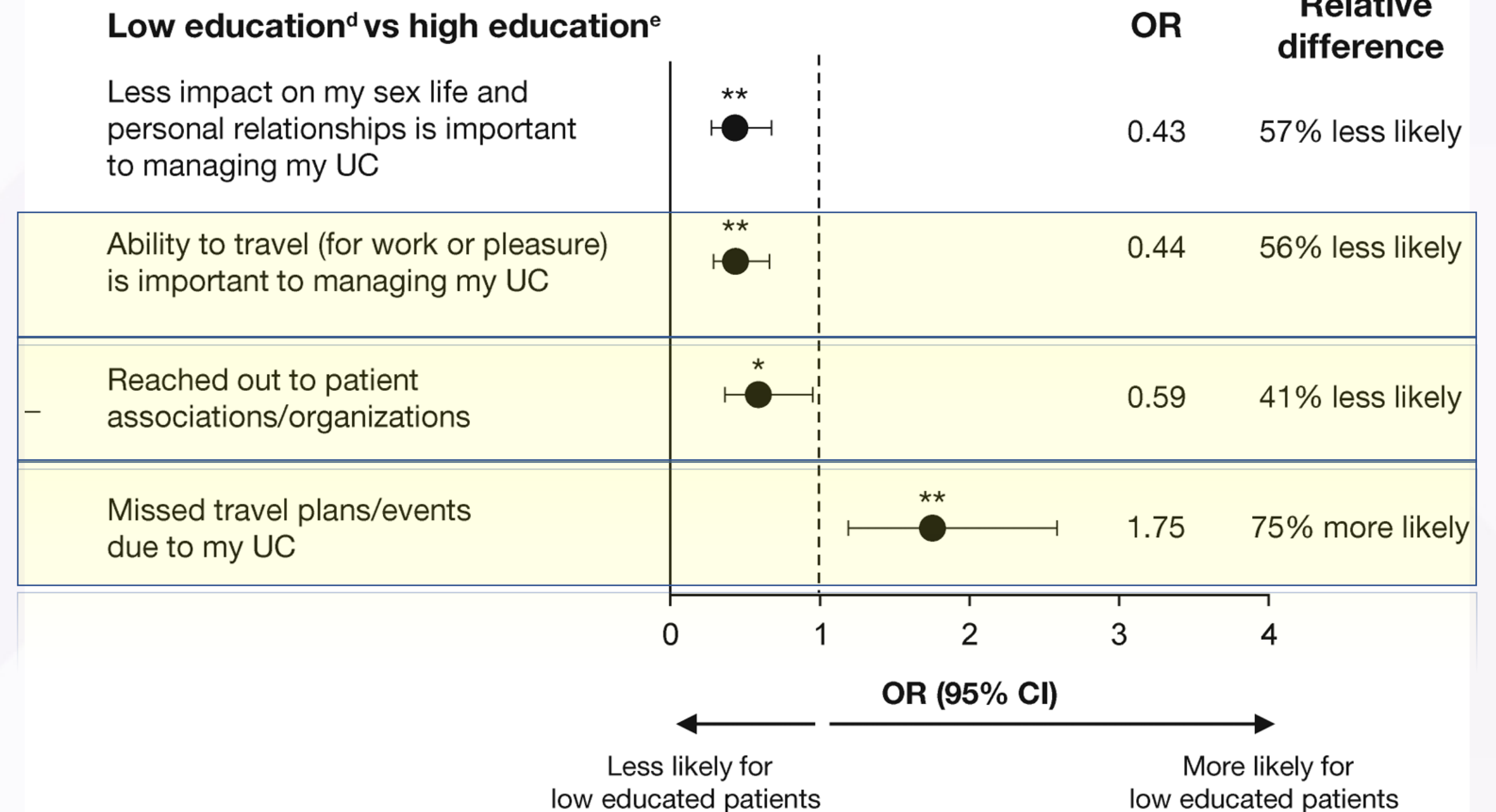
## Health Care Disparities, Social Determinants of Health, and Emotional Impacts in Patients with Ulcerative Colitis: Results from a Global Ulcerative Colitis Narrative Patient Survey

Florence-Damilola Odufalu, MD,<sup>\*,†</sup> Marla C. Dubinsky, MD,<sup>†</sup> Laurent Peyrin-Biroulet, MD, PhD,<sup>\*,\*\*\*</sup> Karoliina Ylänné,<sup>§</sup> Allyson Sipes,<sup>||</sup> Joseph C. Cappelleri, PhD, MPH,<sup>||</sup> Leo J. Russo, PhD,<sup>\*\*</sup> Michelle Segovia, PharmD,<sup>\*\*,††,‡</sup> Sean Gardiner, MD,<sup>\*\*</sup> Edward P. Johnson,<sup>§§</sup> Amy Mulvey,<sup>¶¶</sup> and Remo Panaccione, MD<sup>||,‡</sup>

1000 pacientes

Con respecto a nivel **EDUCACION**.

### B) Educational level



## Health Care Disparities, Social Determinants of Health, and Emotional Impacts in Patients with Ulcerative Colitis: Results from a Global Ulcerative Colitis Narrative Patient Survey

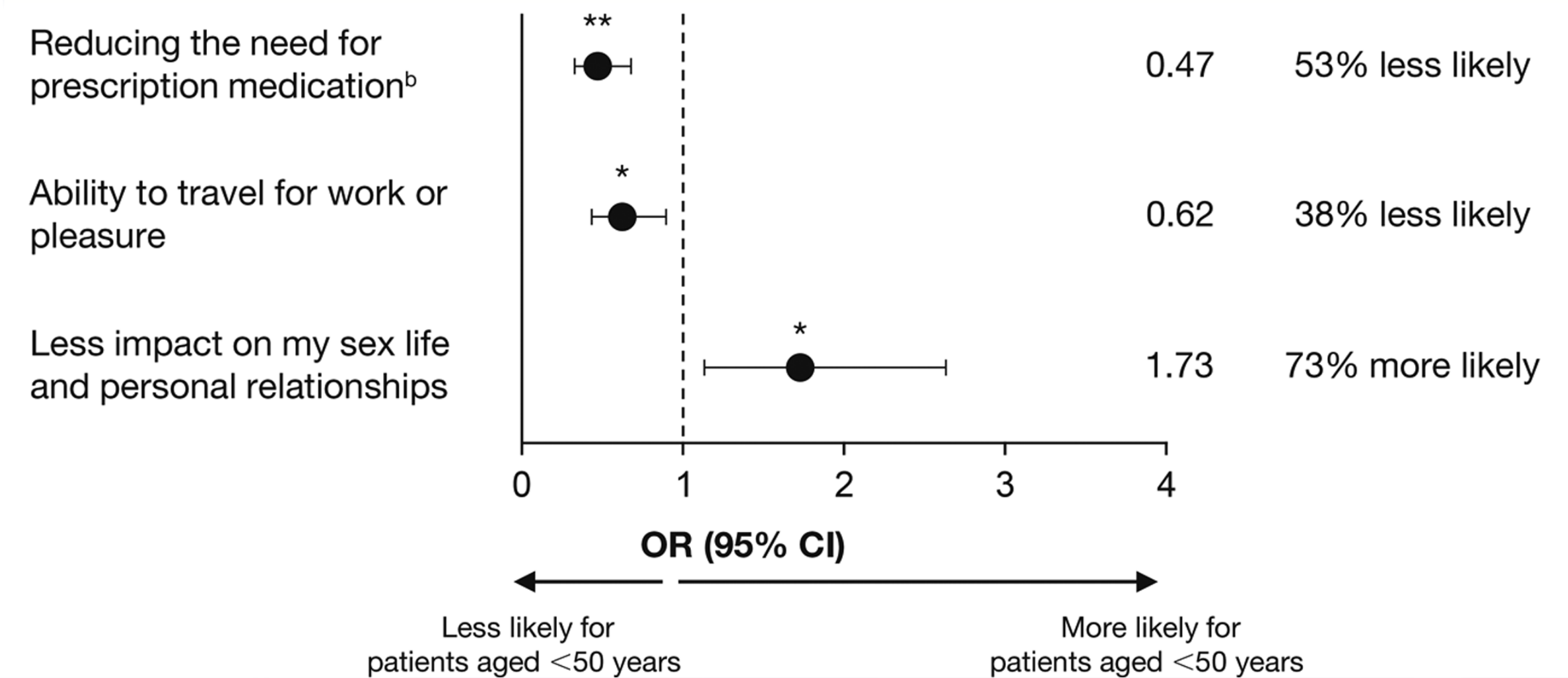
Florence-Damilola Odufalu, MD,<sup>\*,†</sup> Marla C. Dubinsky, MD,<sup>†</sup> Laurent Peyrin-Biroulet, MD, PhD,<sup>\*,\*\*\*</sup> Karoliina Ylänné,<sup>§</sup> Allyson Sipes,<sup>¶</sup> Joseph C. Cappelleri, PhD, MPH,<sup>||</sup> Leo J. Russo, PhD,<sup>\*\*</sup> Michelle Segovia, PharmD,<sup>\*\*,††</sup> Sean Gardiner, MD,<sup>\*\*</sup> Edward P. Johnson,<sup>§§</sup> Amy Mulvey,<sup>¶¶</sup> and Remo Panaccione, MD<sup>|||</sup>

1000 pacientes

Con respecto a **EDAD**.

Aged <50 years vs ≥50 years	OR	Relative difference
Not currently taking prescription medications for my UC	0.19	81% less likely
Visited an office located in an IBD center or clinic in the past 12 months	0.53	47% less likely
Agree my employer is very understanding of my condition <sup>a</sup>	1.89	89% more likely

### Factors considered important to managing their UC





## The 2023 Impact of Inflammatory Bowel Disease in Canada: The Influence of Sex and Gender on Canadians Living With Inflammatory Bowel Disease

### Con respecto a **GENERO**



- Síntomas menstruales o pre-menstruales, lo que puede determinar un **retraso en el diagnóstico o manejo de complicaciones**.
- Tienen más posibilidades de que síntomas gastrointestinales **sean atribuidos a origen funcional o psicossomático** en vez de orgánico.
- No hay diferencias en el uso de anti-TNF, pero **las mujeres suspenden más** por síntomas que subjetivamente atribuyen al fármaco. Similar sucede con vedolizumab.



- UC Narrative:
  - Tenían un **40% menos de probabilidades de haber consultado** por su EII los últimos 12 meses.
  - Tenían un **34% menos de probabilidades de visitar** regularmente a su **gastroenterólogo**.
  - Tenían un **74% más probabilidades de haber sido hospitalizados** o haber tenido 2 o más brotes en el último año, en comparación con las mujeres.

# LGBTQ2S+ / Brechas

- Grupos que en general presentan desventajas socioeconómicas que pueden afectar su acceso a la atención médica.
- Estos efectos pueden ser más profundos cuando se suman otros factores como raza, la etnia y el estatus migratorio.
- Esto se agrava por experiencias negativas con el sistema de salud y el temor a una mayor estigmatización o discriminación.
- Esto puede llevar a un retraso en el diagnóstico y una mayor morbilidad en las personas LGBTQ2S+ .
- Poca información sobre el efecto en la evolución de la EII de terapia hormonal en población trans.
- Preocupación por el efecto que la enfermedad perianal u ostomías en su actividad sexual o cirugías de cambio de género y la respuesta a estas inquietudes de parte del equipo de salud.

# Brechas/Raza

*Inflamm Bowel Dis.* 2013 March ; 19(3): 627–643. doi:10.1002/ibd.22986.

## Systematic Review: The Role of Race and Socioeconomic Factors on IBD Healthcare Delivery and Effectiveness

Justin L. Sewell, MD, MPH\* and Fernando S. Velayos, MD, MPH†

\*Center for Innovation in Access and Quality, Division of Gastroenterology and Hepatology, San Francisco General Hospital, Department of Medicine, University of California San Francisco, San Francisco, California.

†Center for Crohn's and Colitis, Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Medicine, University of California San Francisco, San Francisco, California.



6/7 estudios los pacientes blancos estaban siendo tratados con mayor frecuencia con **inmunomoduladores e infliximab**, comparado con pacientes afroamericanos lo que sugería disparidades en el acceso y/o tratamiento.

En EC, se ha demostrado una **adherencia** significativamente menor y una interrupción de terapia de manera más precoz, en pacientes afroamericanos en comparación con pacientes blancos.

Varios estudios en EEUU indican que los pacientes negros con EII tienen una mayor frecuencia de consultas en servicio de urgencias, **hospitalizaciones y mayor mortalidad** relacionada con la EII.

BMC Gastroenterol. 2022;22(1):545.  
Clin Gastroenterol Hepatol. 2008;6(12):1361-1369  
Gastroenterology. 2022;162(1):17-21.  
J Can Assoc Gastroenterol. 2022;6(2):55-63

# Brechas/Raza

- En **pediatría**, un estudio encontró que los niños de raza negra eran diagnosticados hasta 12 meses después del inicio de los síntomas de EII, comparado con niños blancos que se diagnosticaban de manera más precoz.
- Un estudio ha sugerido que la **concordancia racial** entre el médico y el paciente da como resultado consultas médicas de mayor duración, mayor influencia positiva en el paciente y una mayor satisfacción usuaria.
- Menos del 3% de los pacientes que participan en **estudio clínicos** en EII corresponden a minorías raciales y étnicas.

# Brechas/Ruralidad

*Peña-Sánchez* en Canadá demostró que los pacientes con EII que residen en zonas rurales tenían, en comparación con los residentes de zonas urbanas:

- un 18% menos de visitas con gastroenterólogo.
- tasas más bajas de estudios endoscópicos.
- mayores tasas de hospitalización.

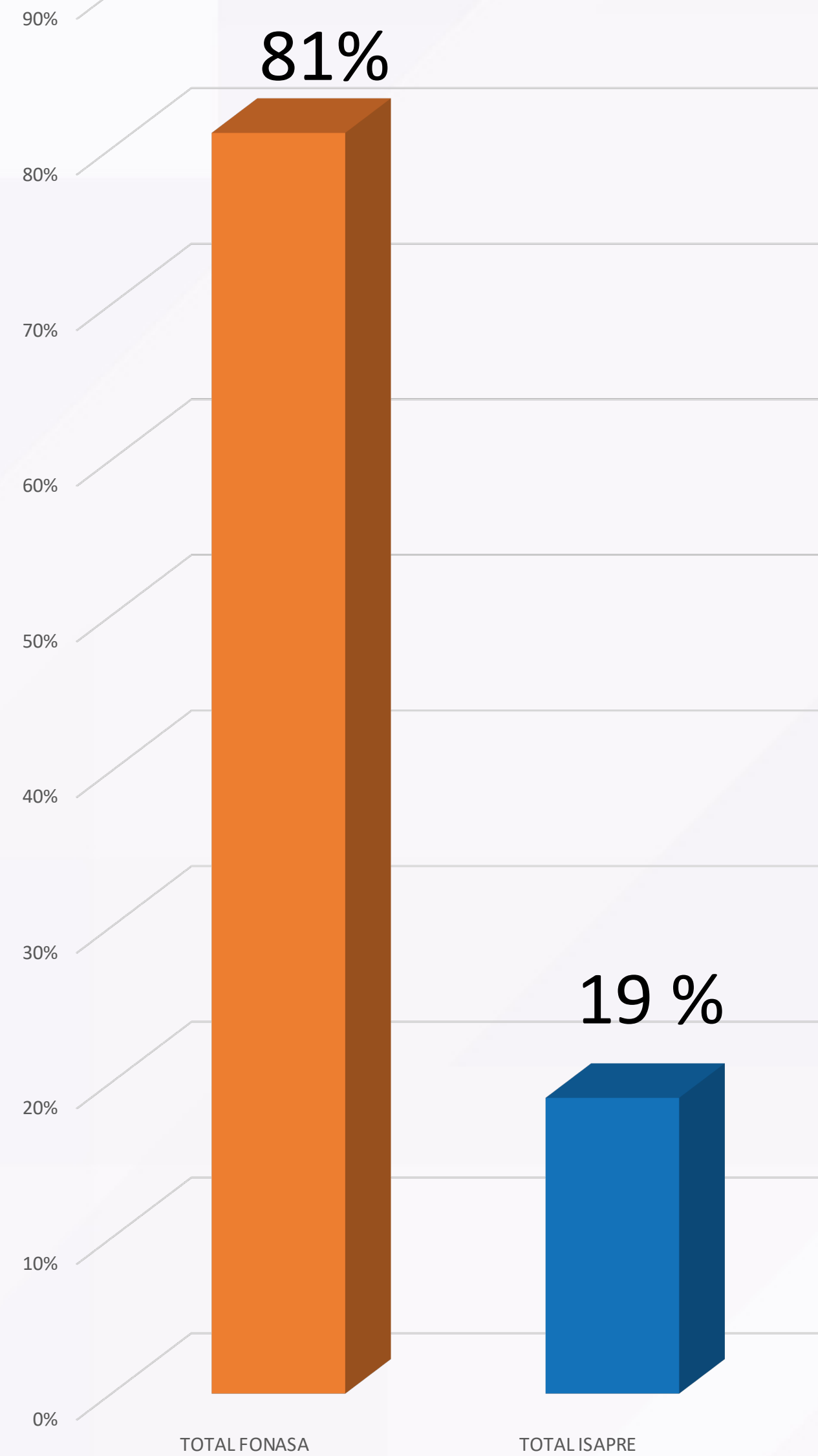


# Brechas en Chile /EII

- No tenemos registros nacionales de EII.
- Contamos con la **Ley Ricarte Soto** que podría ser indicador de brechas en el acceso a Salud.
- LRS garantiza el acceso a anti-TNF para ciertos grupos de pacientes con EII.
- Universal.

# Brechas en Chile /EII

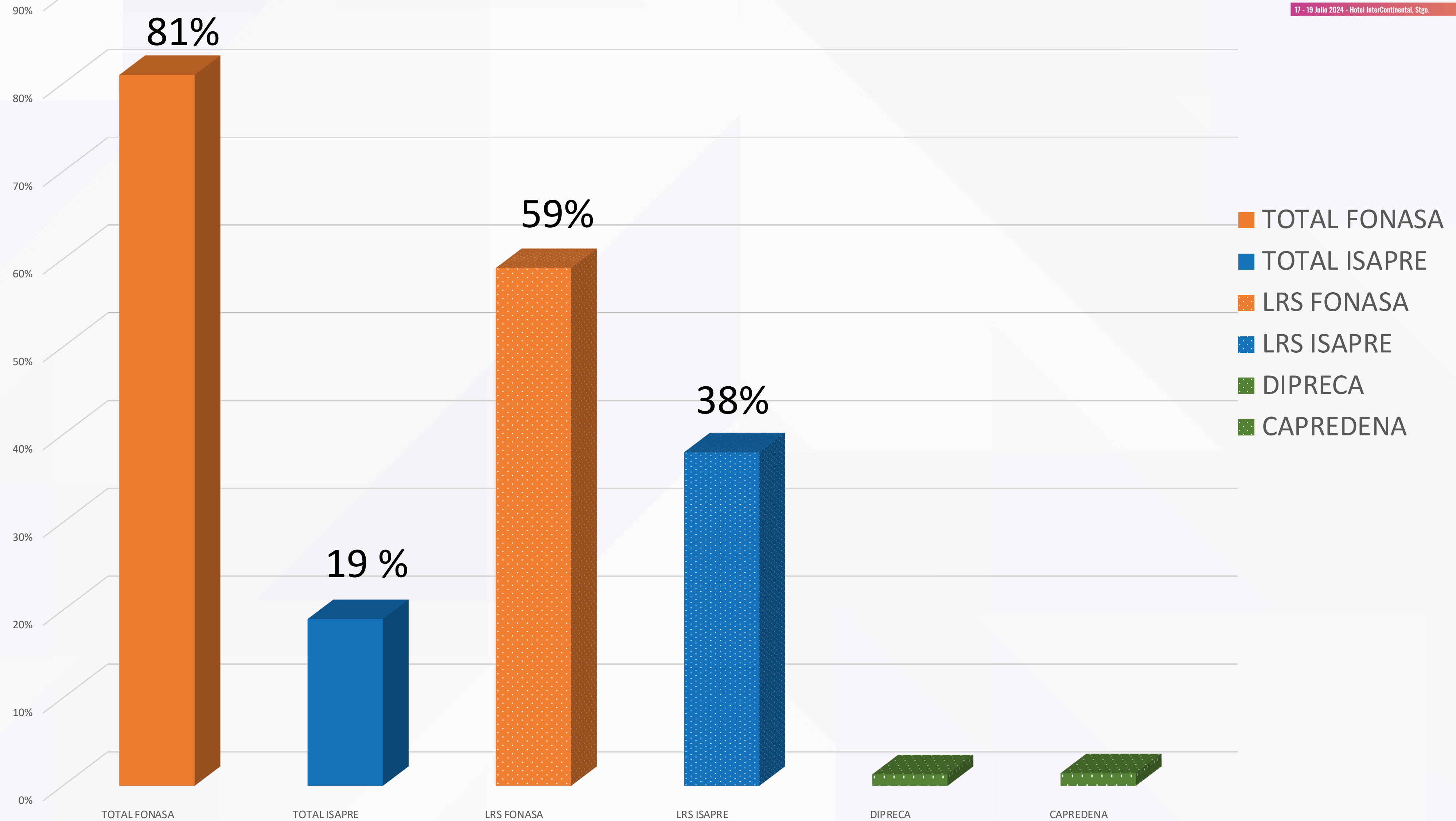
## USUARIOS FONASA E ISAPRES



# Brechas en Chile /EII

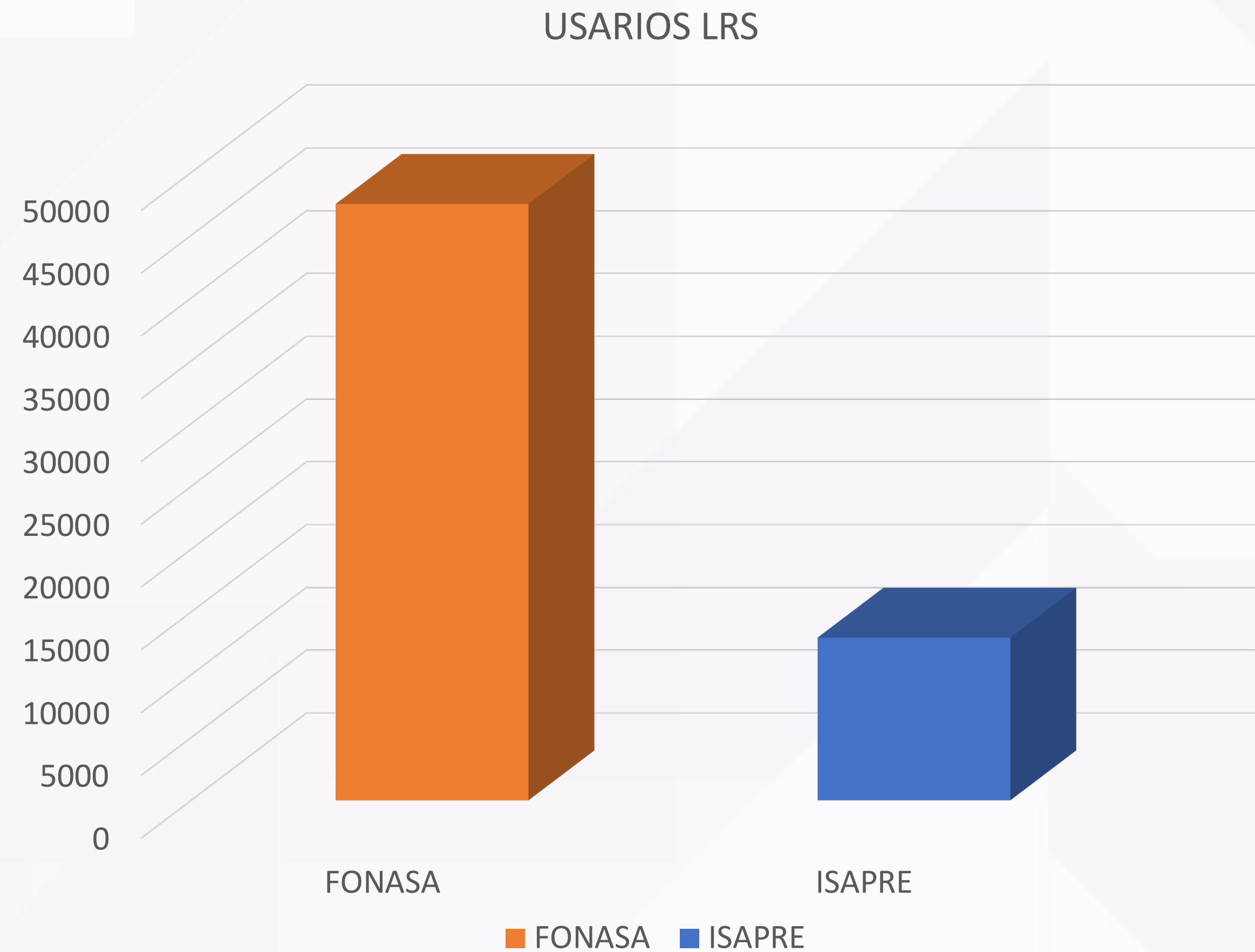
USUARIOS FONASA E ISAPRES

USUARIOS LRS EC Y CU



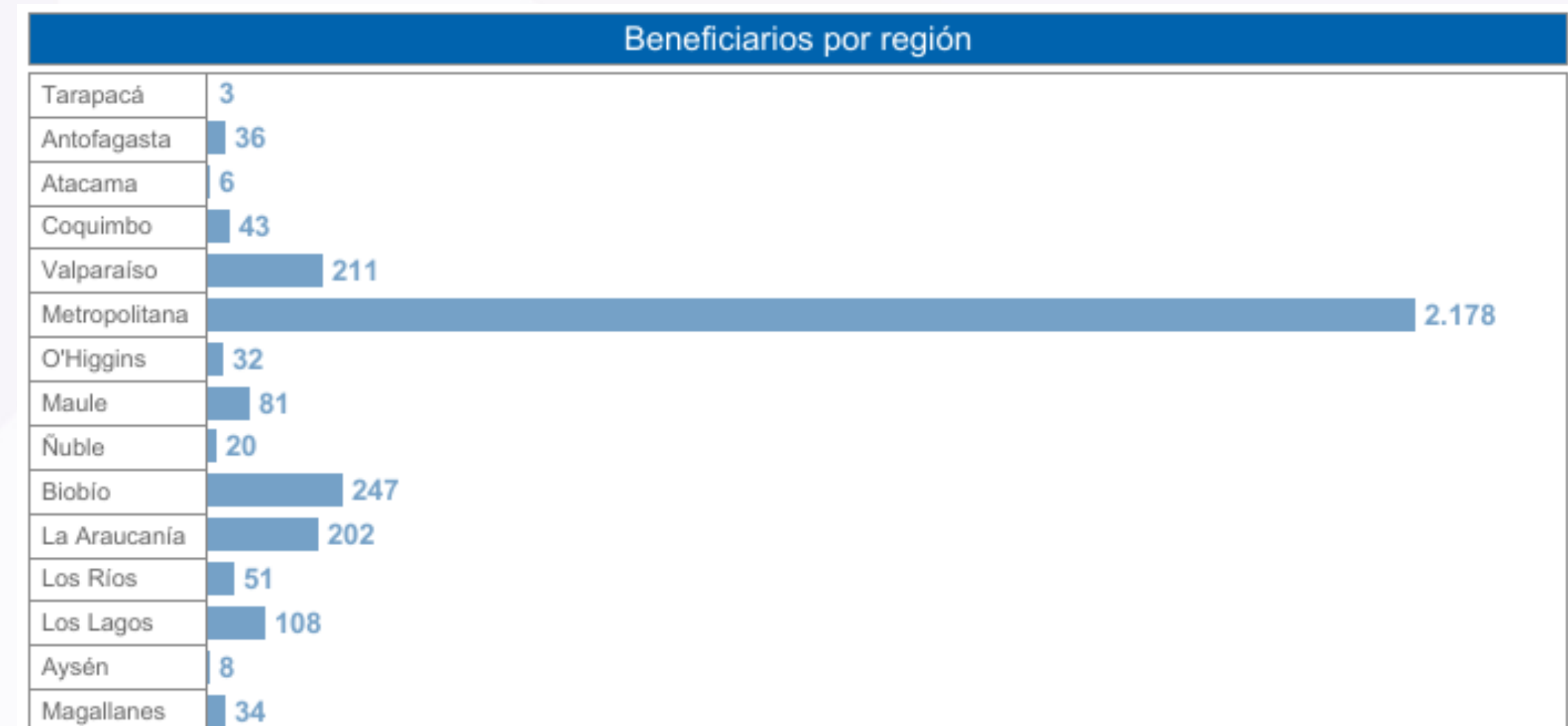
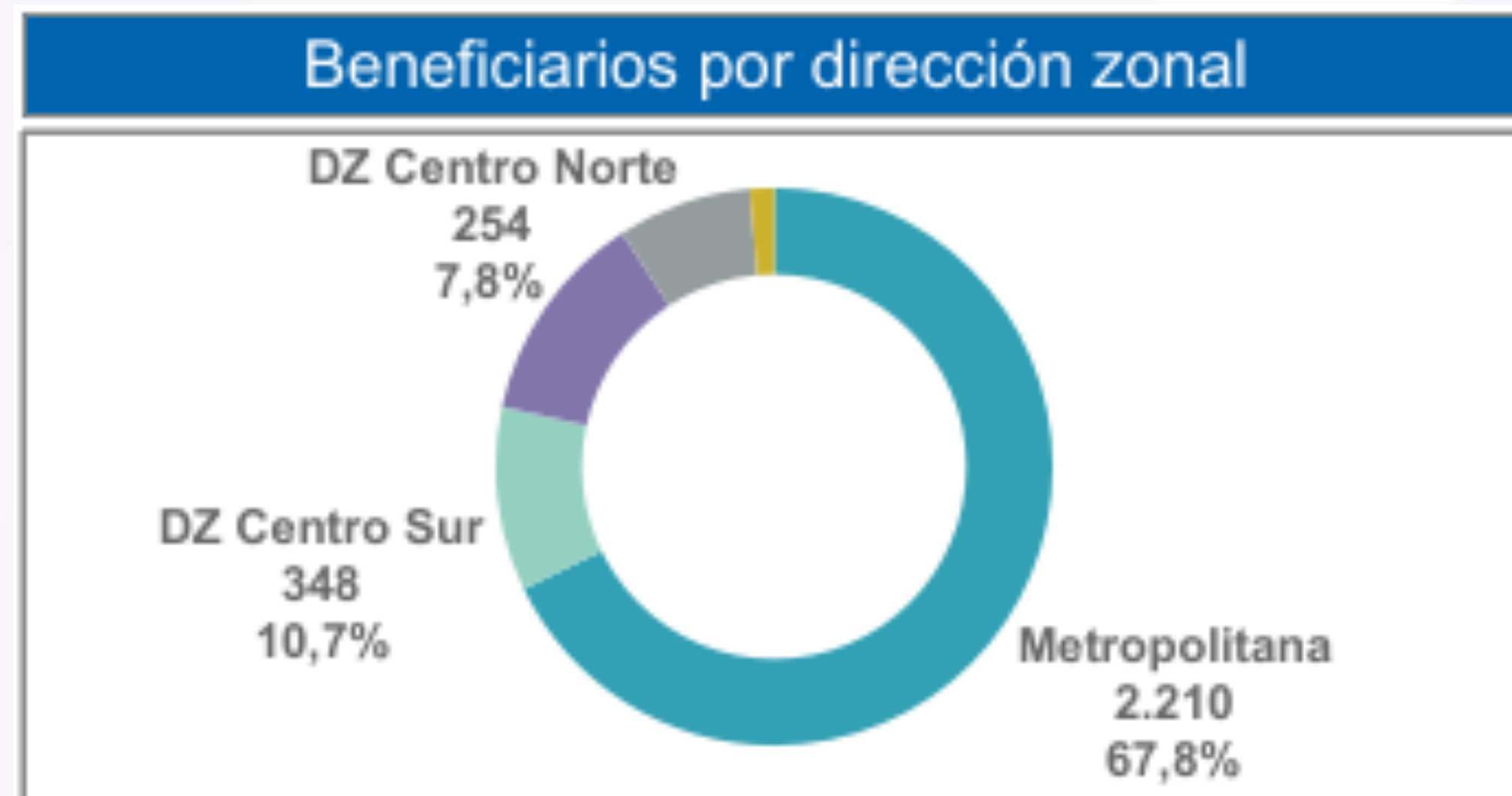


# Beneficiarios LRS por previsión Todas las Patologías



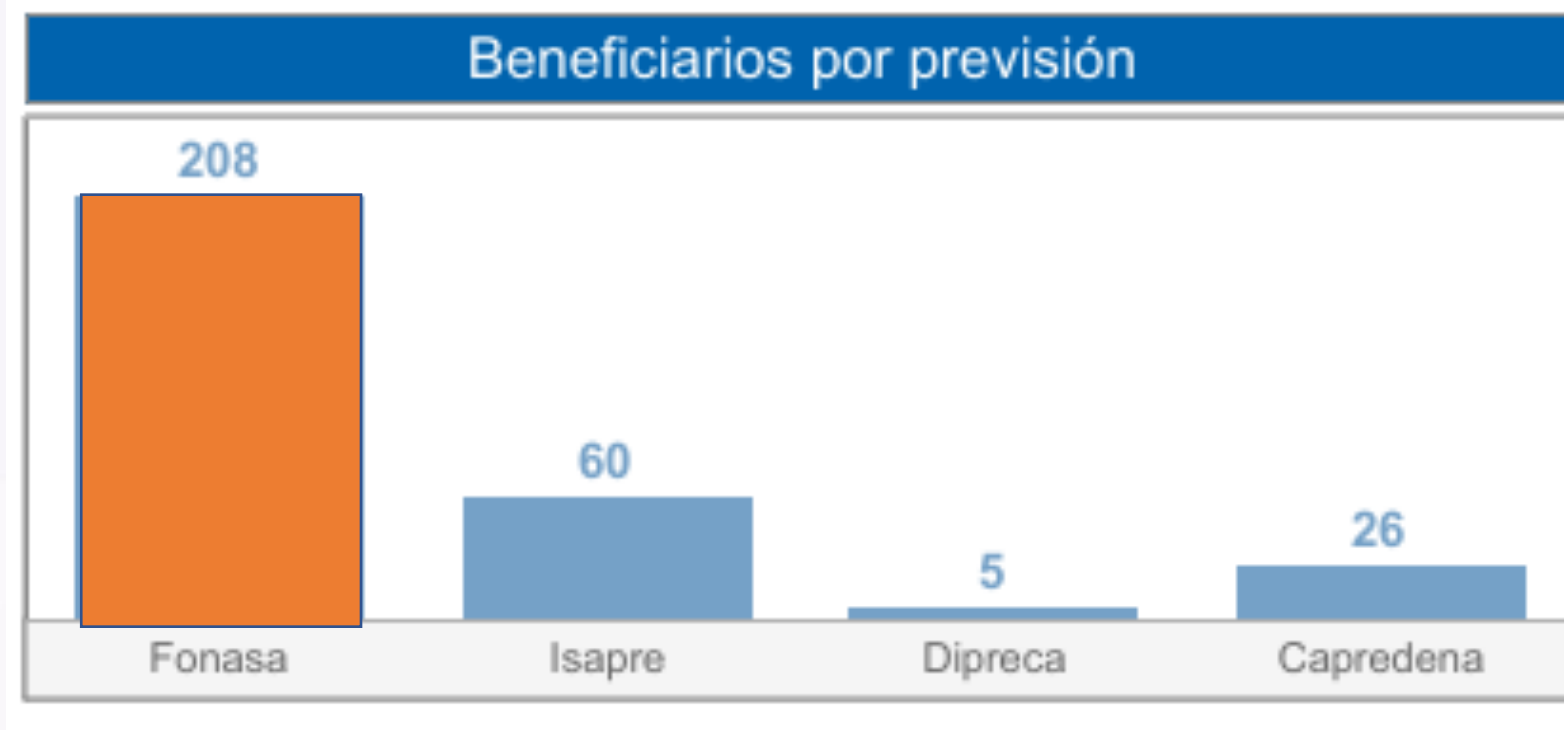
# Distribución de Beneficiarios LRS por zona geográfica

En la Región Metropolitana vive el 40% de las población nacional

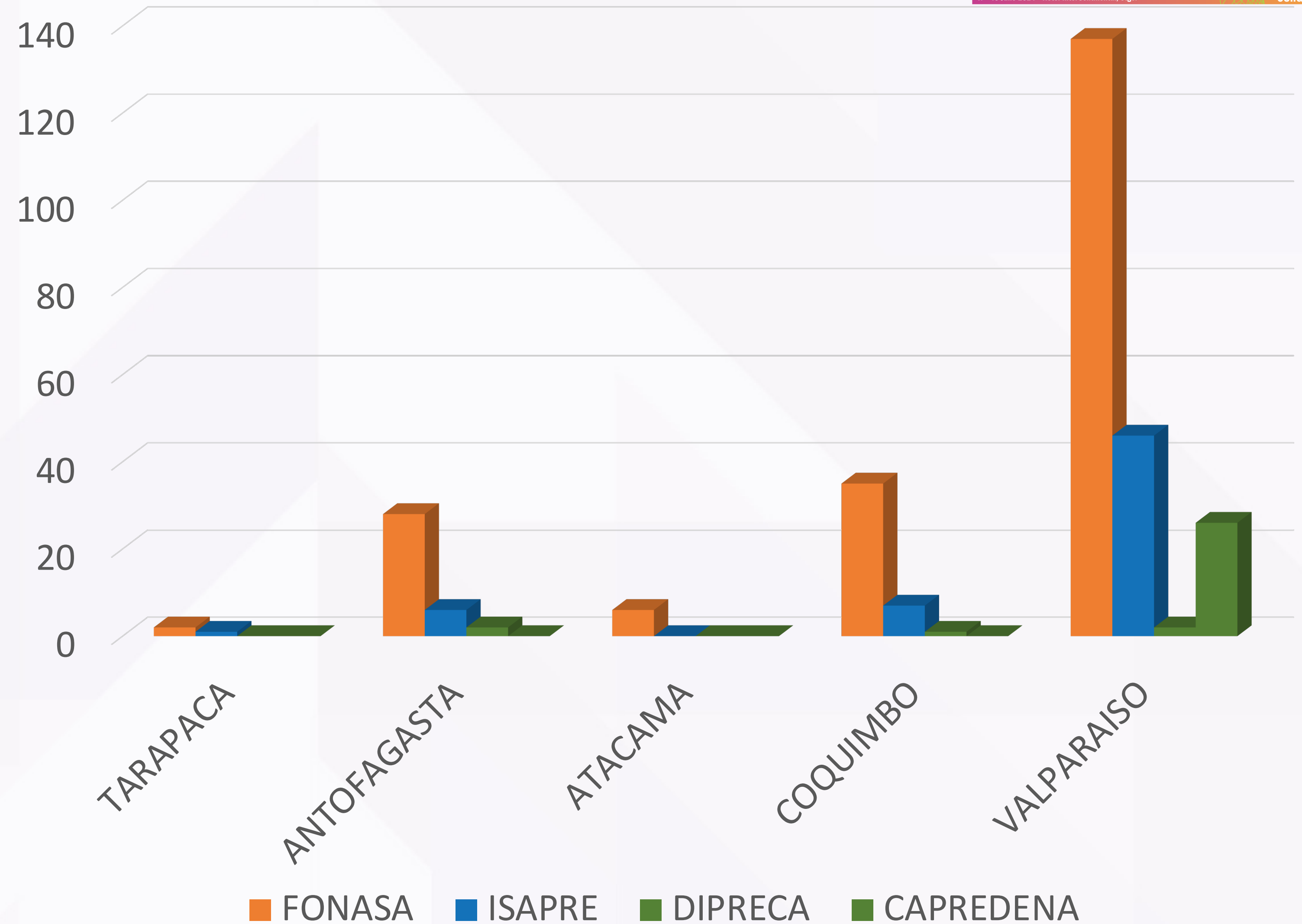


# Zona norte más Valparaíso

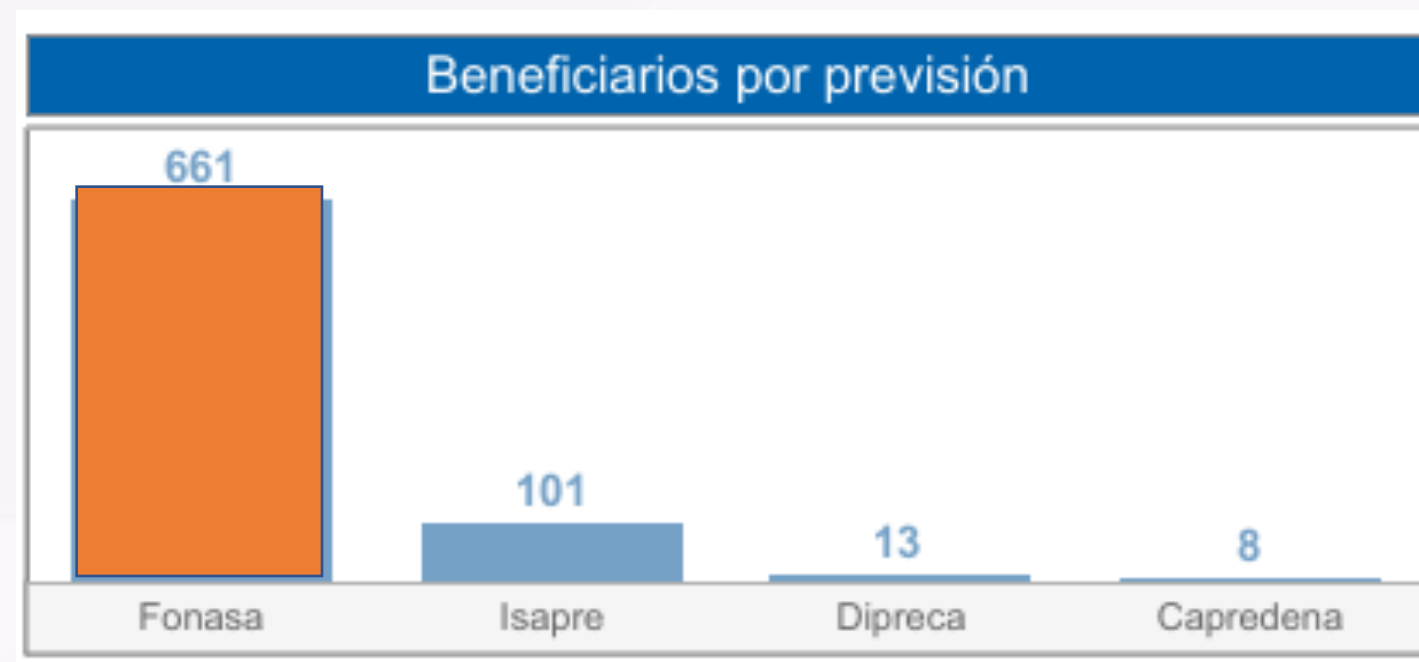
ZONA NORTE



Zona norte

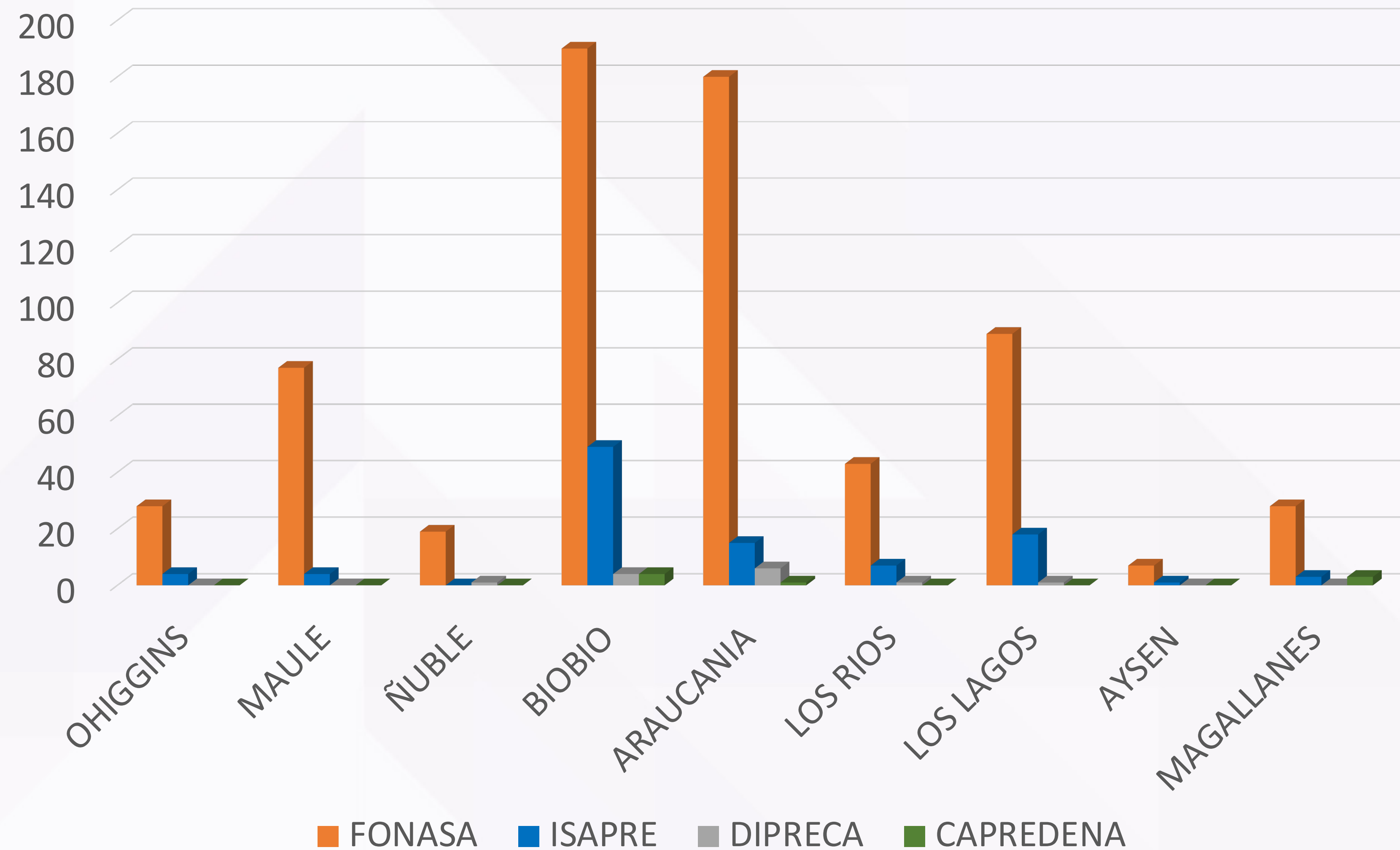


# Zona Sur



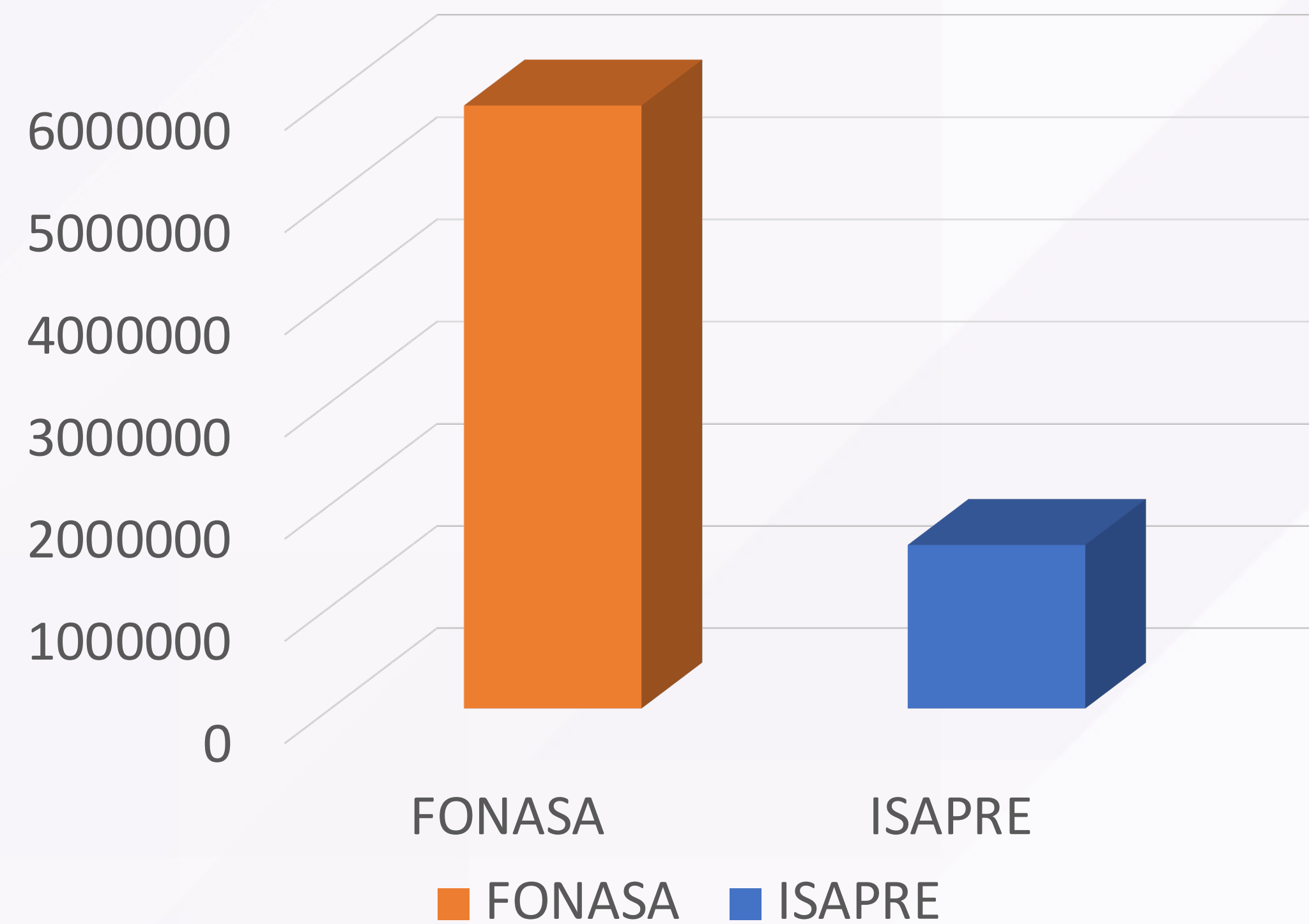
Zona sur

## ZONA SUR



# REGION METROPOLITANA

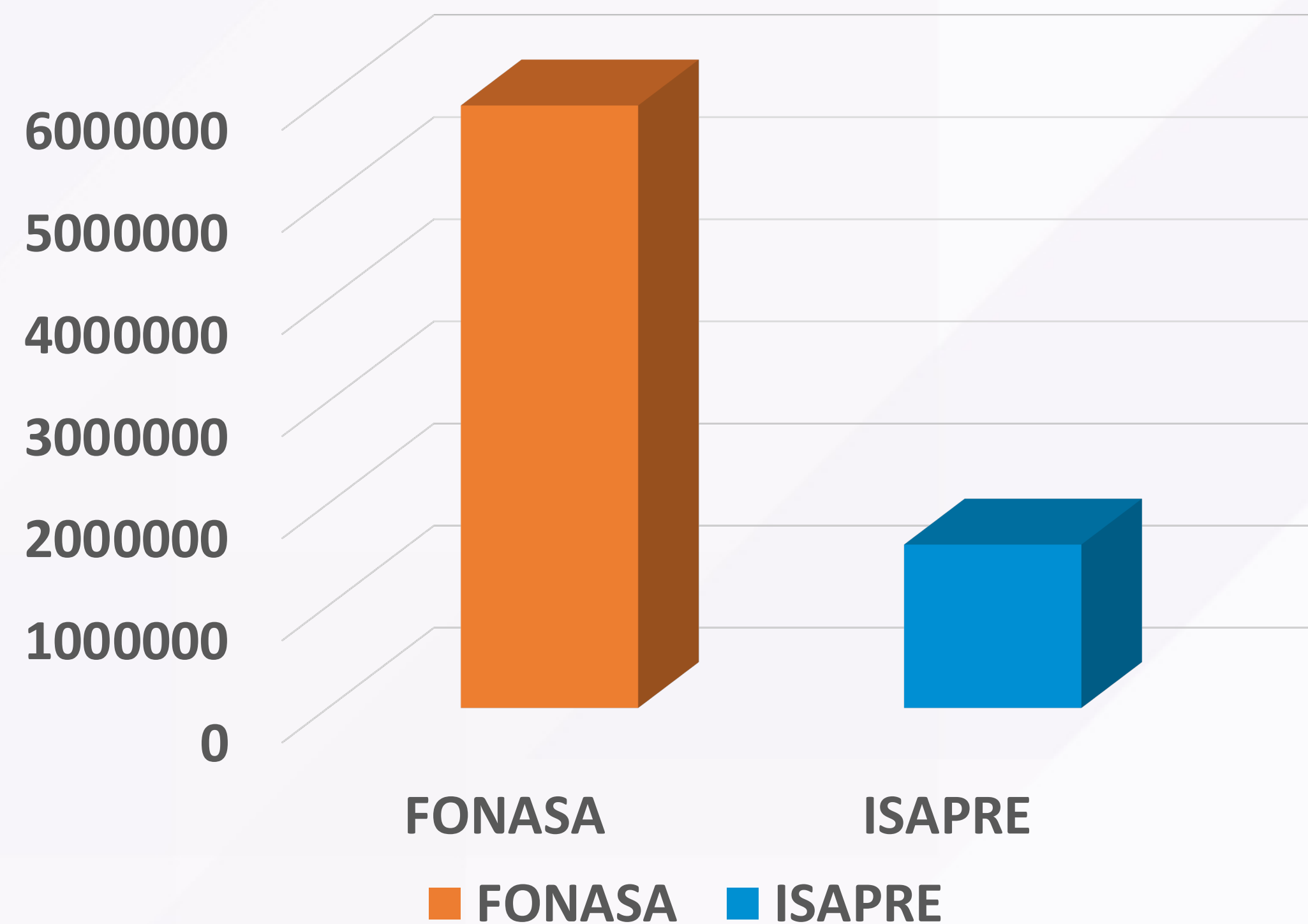
BENEFICIARIOS RM  
POBLACION GENERAL



BENEFICIARIOS FONASA EN RM :5,9 MILLONES  
BENEFICIARIOS ISAPRE EN RM 1,6 MILLONES

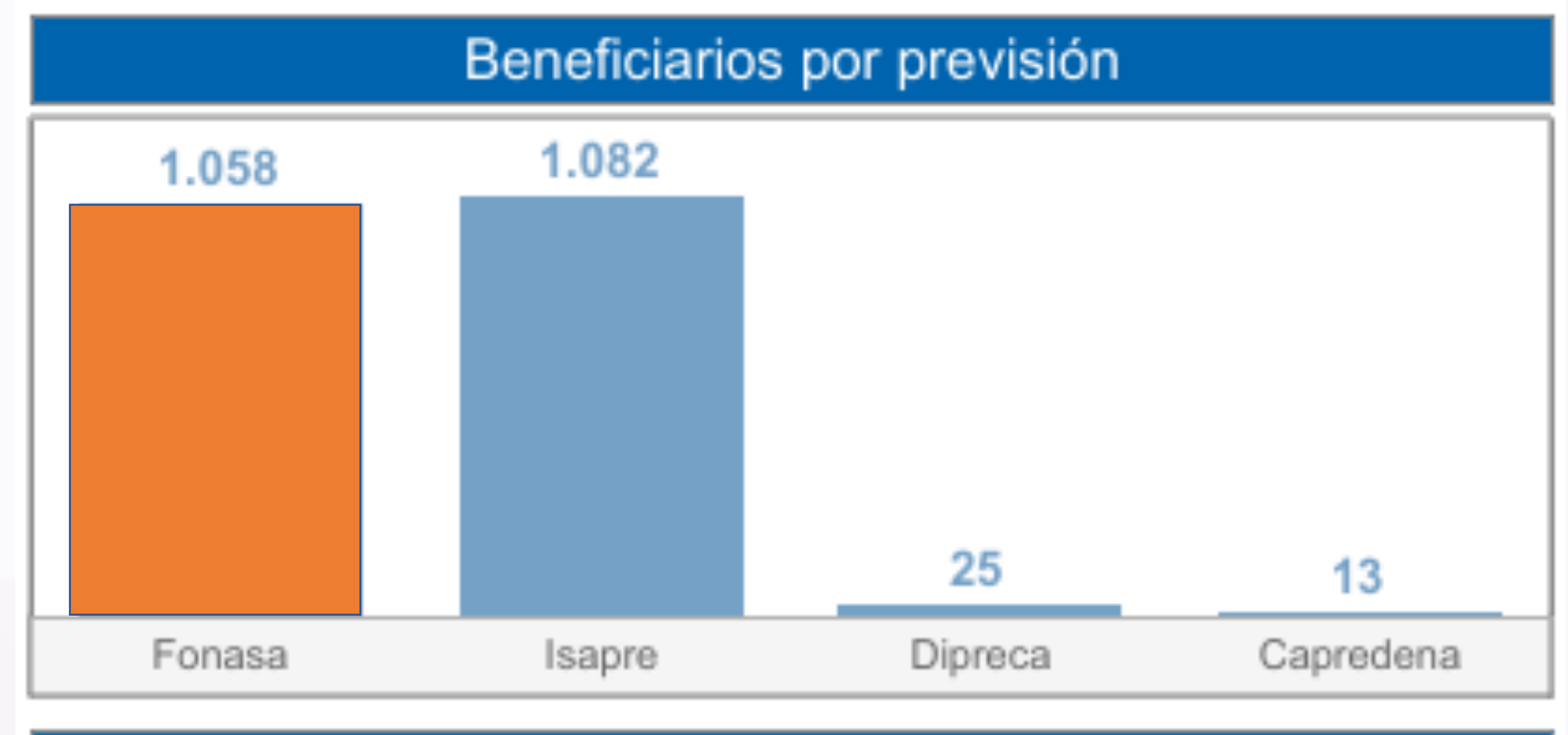
# REGION METROPOLITANA

## BENEFICIARIOS RM POBLACION GENERAL

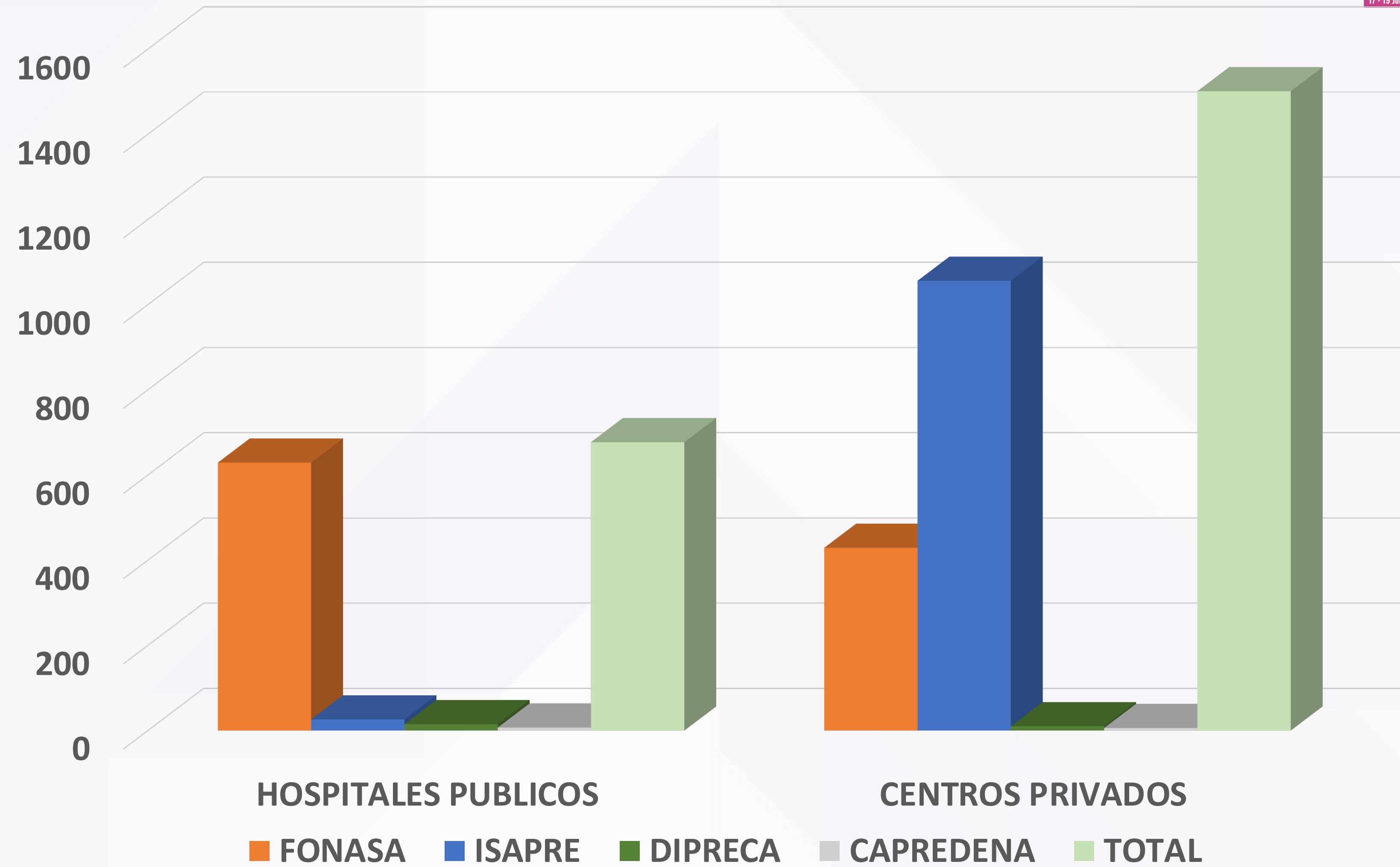


BENEFICIARIOS FONASA EN RM :5,9 MILLONES  
 BENEFICIARIOS ISAPRE EN RM 1,6 MILLONES

## BENEFICIARIOS RM LRS EII



## BENEFICIARIOS LRS EII -RM



# REGION METROPOLITANA

Región y establecimiento de origen por problema de salud

		Colitis Ulcerosa	Crohn	Total
Metropolitana	Complejo Hospitalario Dr. Sótero del Río ..	62	54	116
	Complejo Hospitalario San José (Santiag..	10	5	15
	Hospital Barros Luco Trudeau (Santiago, ..	24	30	54
	Hospital Carabineros	8	8	16
	Hospital Clínico de Niños Dr. Roberto del ..	14	4	18
	Hospital Clínico Metropolitano El Carmen ..	1		1
	Hospital Clínico Metropolitano La Florida ..	30	27	57
	Hospital Clínico San Borja-Arriarán (Santi..	52	53	105
	Hospital de Niños Dr. Luis Calvo Macken..	5	3	8
	Hospital Del Salvador (Santiago, Provide..	31	39	70
	Hospital Dr. Exequiel González Cortés (S..	6	1	7
	Hospital Dr. Luis Tisné B. (Santiago, Peñ..	1		1
	Hospital Padre Alberto Hurtado (San Ram..	5	9	14
	Hospital San Juan de Dios (Santiago, Sa..	114	62	176
	<b>Total</b>	363	295	658
	<b>Total Beneficiarios</b>	363	295	658

## HOSPITALES RM

Región y establecimiento de origen por problema de salud

		Colitis Ulcerosa	Crohn	Total
Metropolitana	Clínica Alemana	50	56	106
	Clínica Dávila	31	12	43
	Clínica Indisa	49	29	78
	Clínica Las Condes	141	282	423
	Clínica RedSalud Providencia (ex Avansa..		1	1
	Clínica RedSalud Santiago (ex Clínica Bic..	1	2	3
	Clínica RedSalud Vitacura (ex Clínica Ta..	3	8	11
	Clínica San Carlos de Apoquindo	7	12	19
	Clínica Santa María	43	71	114
	Clínica Universidad de los Andes	58	59	117
	Clínica Vespucio	15	7	22
	Consulta médica	33	36	69
	Doctores Trejo Rojas y asociados LTDA		1	1
	Hospital Clínico Universidad Católica	120	194	314
	Hospital Clínico Universidad de Chile	94	86	180
	<b>Total</b>	645	856	1.501
	<b>Total Beneficiarios</b>	645	856	1.501

## CENTROS PRIVADOS



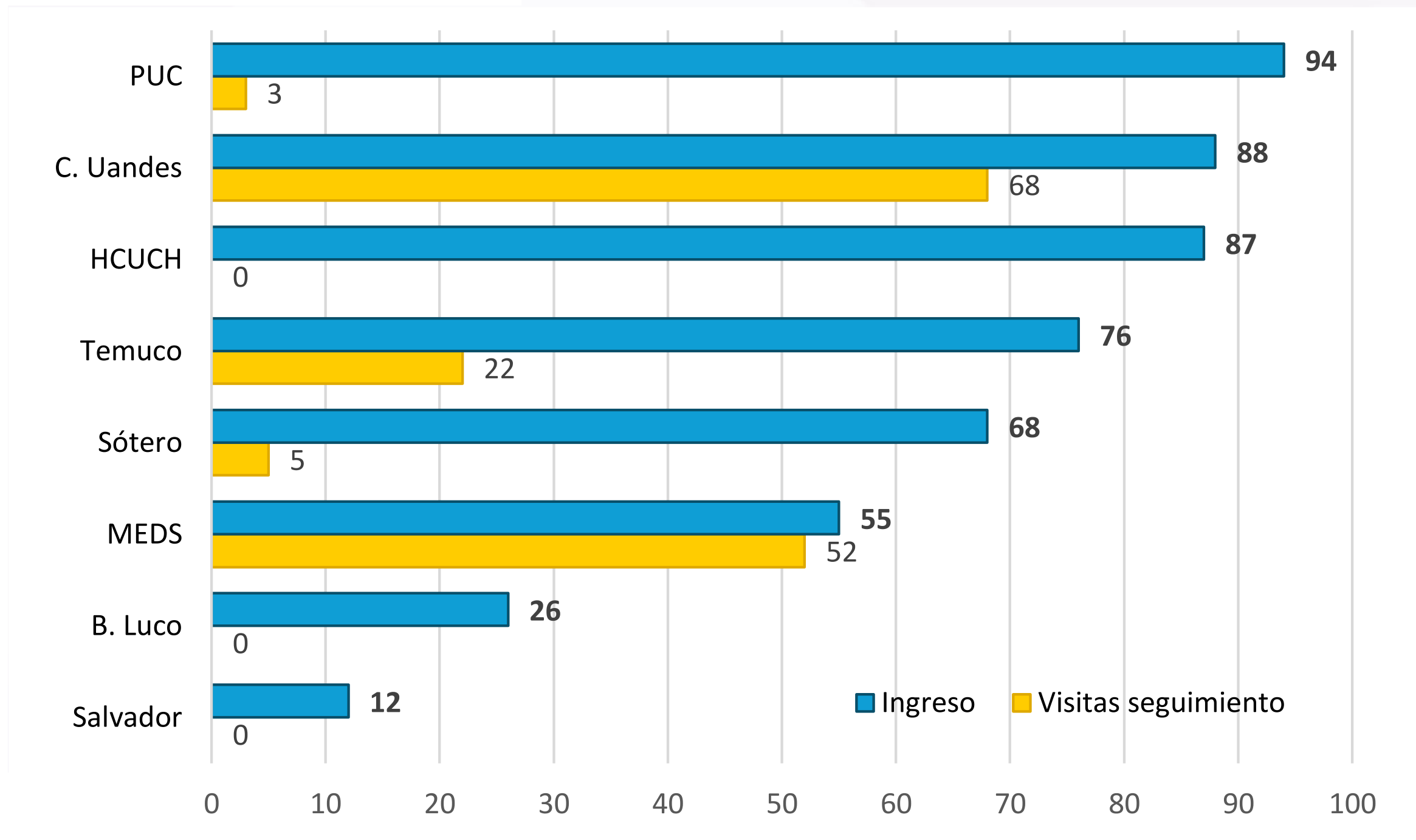
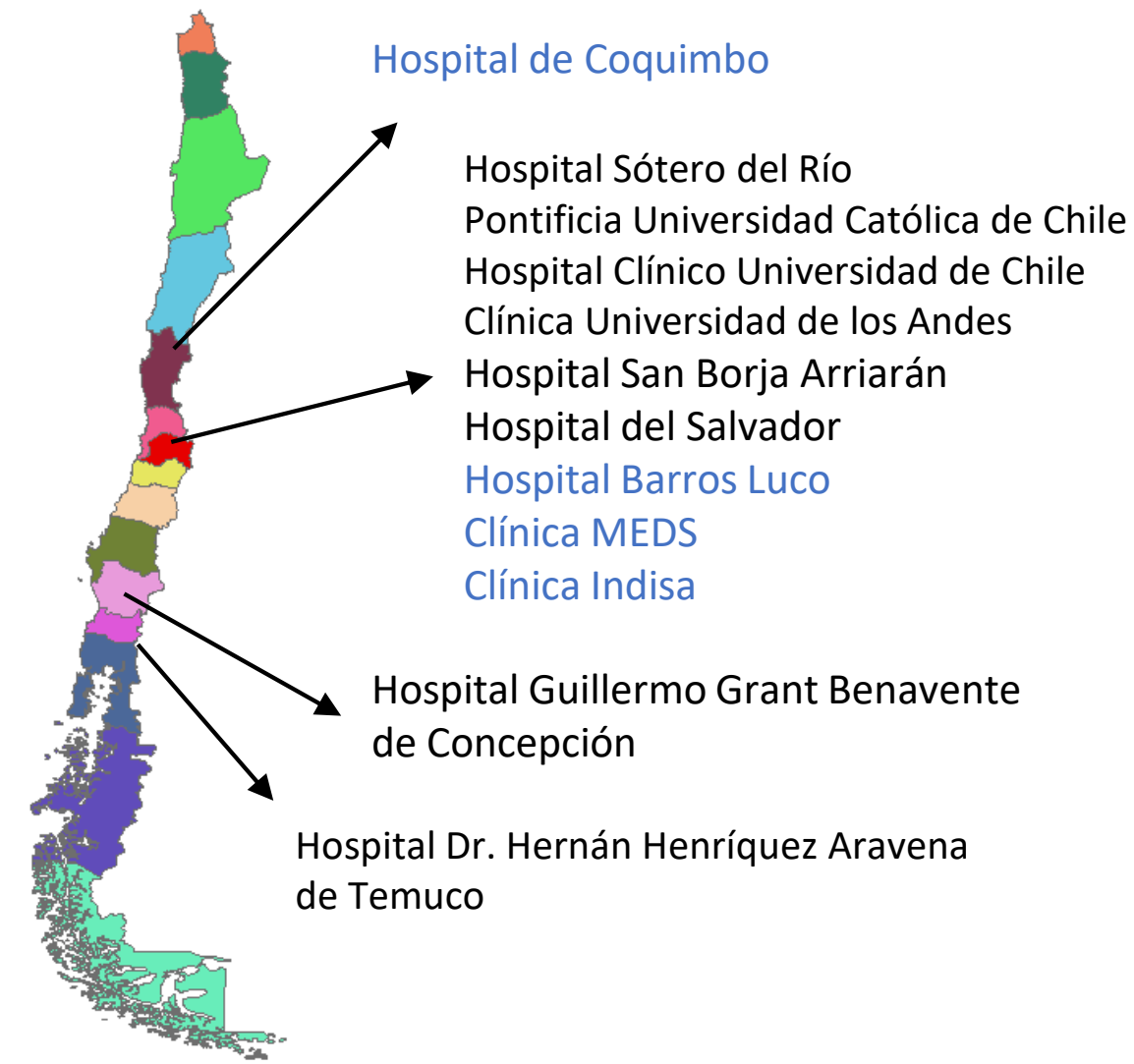
# DESAFIOS EN CHILE

- REGISTRO NACIONAL

- “La información es poder”

Cuantos pacientes con EI tenemos en Chile, ¿Nivel educacional?, ¿Pueblos originarios? ¿Inmigrantes?, ¿Tratamiento?, ¿Necesidad de hospitalizaciones?

**12 Centros participantes**



**505**

**Pacientes enrolados**

# DESAFIOS/POSIBLES SOLUCIONES

- EDUCACION CONTINUA
- TELEMEDICINA
- DERIVACION PRECOZ Y COSTO/EFFECTIVO DESDE APS.
- APOYO OPERATIVO PARA POSTULAR PACIENTES A LRS.
- EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS DE MANEJO EN EII.
- EMPODERAMIENTO DE LOS PACIENTES.
- OTRAS IDEAS?



GRACIAS



