

Buenas prácticas para aumentar la participación

País Vasco
Nere Mendizabal Gallastegui
12/05/16







PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL EN EL PAÍS VASCO



Propuesta del Consejo Asesor de Cáncer

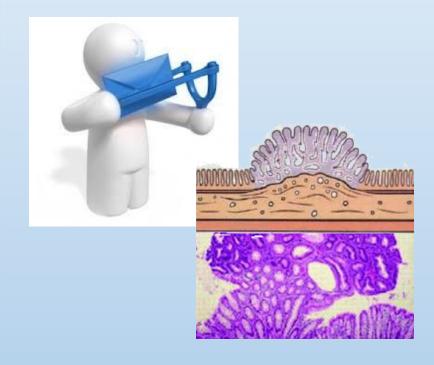


Detección precoz y tratamiento de Adenomas Avanzados y Cáncer Invasivo en estadios iniciales para Disminuir la incidencia y la mortalidad

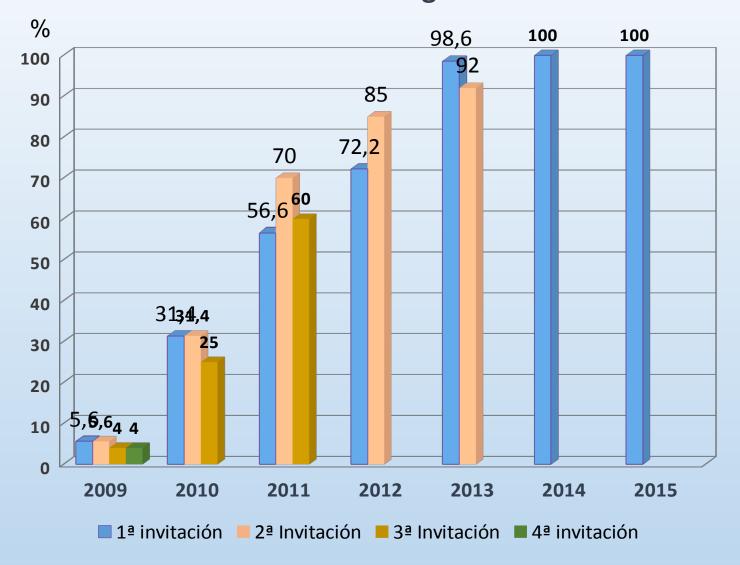




- 50-69 años (586.700 personas)
- FIT (Sangre Oculta en Heces Test Inmuoquímico cuantitativo) bienal. Cut-off 20μg Hb/g
- OC-Sensor desde 2010
- Colonoscopia con sedación como test de confirmación
- Sistema de información vinculando bases de datos clínicas, historia clínica y registros de cáncer
- Implicación activa de Atención Primaria en el Proceso y los Resultados
- Coordinación Centralizada



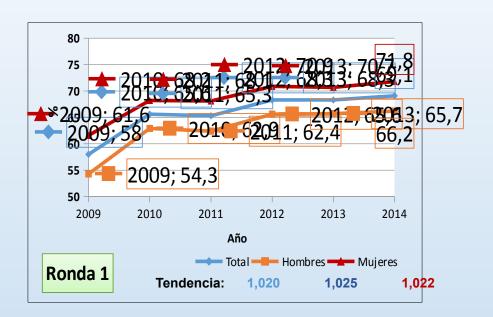
Cobertura del Programa

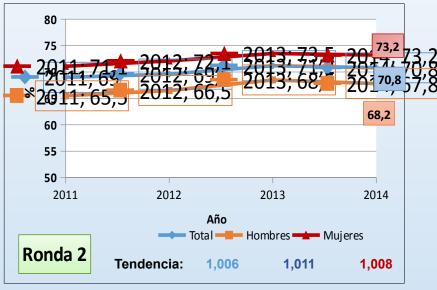


Primera, segunda y tercera invitación 2009-2014

	Primera ronda		Segunda ronda		Tercera ronda		TOTAL	
	TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
Personas Elegibles	584.950	%	298.143	%	78.440	%	961.533	%
Personas Invitadas	562.092	96,1	286.939	96,2	75.385	96,1	924.416	96,1
Participantes	375.390	66,8	202.144	70,4	54.522	72,3	632.056	68,4
Con cribado Positivo	26.092	7,0	11.081	5,5	2.962	5,4	40.135	6,3
VPP		%		%		%		%
Adenoma Avanzado		40,4		32,5		33,6		37,7
Neoplasia Avanzada		46,4		36,6		37,3		43,0
CCR		6,0		4,1		3,7		5,3
Con Colonoscopia dx	24.398	93,5	10.124	91,4	2.771	93,5	37.293	92,9
Con Lesiones detectadas		‰		‰		‰		‰
Adenoma Avanzado	10.550	28,1	3.598	17,8	996	18,3	15.144	23,9
Neoplasia Avanzada	12.116	32,3	4.053	20,1	1.106	20,3	17.275	27,3
CCR	1.566	4,2	155	2,3	110	2,1	2.131	3,4
Estadio CCR		%		%		%		%
I-II	1.036	66,2	318	69,9	60	54,4	1.414	66,3
III-IV	436	27,8	121	26,6	45	40,9	602	28,3
D	94	6,0	16	3,5	5	4,7	115	5,4

Tasa Participación por ronda y sexo

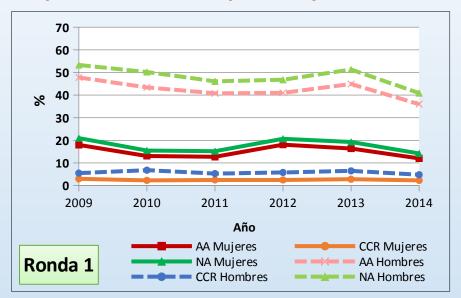


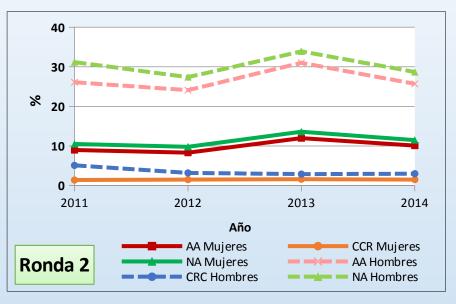


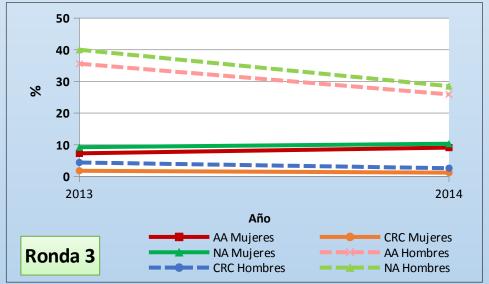


Todas las tendencias son significativas

Tasa detección por ronda y sexo por 1.000 partipantes



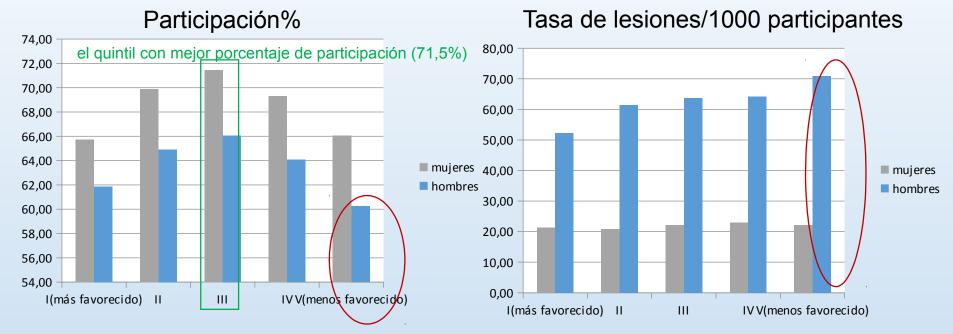






Desigualdades sociales en el programa de cribado poblacional del cáncer colorrectal en el País Vasco





-Los hombres del quintil V son el grupo que presenta las tasas de lesiones más altas pero los que menos participan

-Si en todos los quintiles socioeconómicos se hubiera logrado un porcentaje de participación similar a la obtenida en el quintil con mejor porcentaje de participación pero manteniendo la tasa de lesiones encontradas para cada grupo, se habrían detectado 73 lesiones más en mujeres, 8 de ellas malignas y 526 en hombres, 48 de ellas malignas.

Vitoria

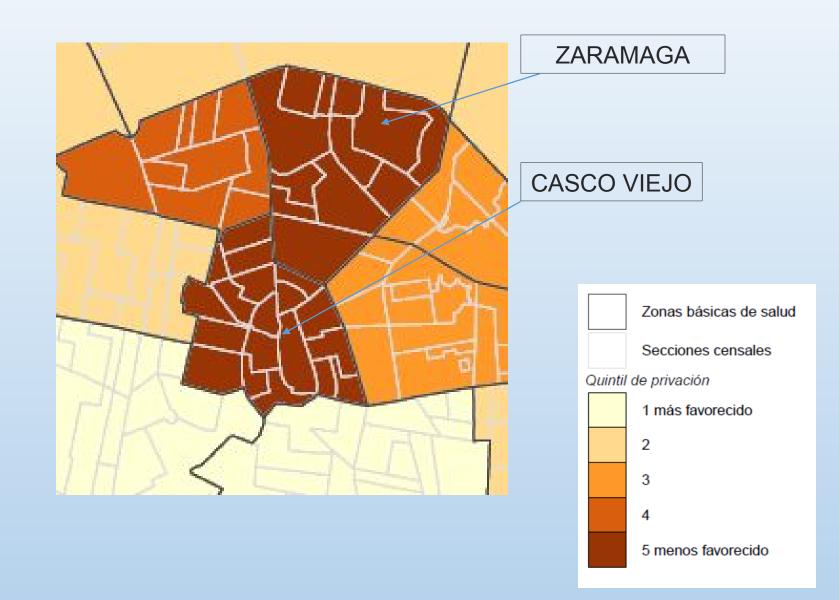
Casco Viejo- Zaramaga

Índice de privación en las **secciones censales** de Vitoria-Gasteiz

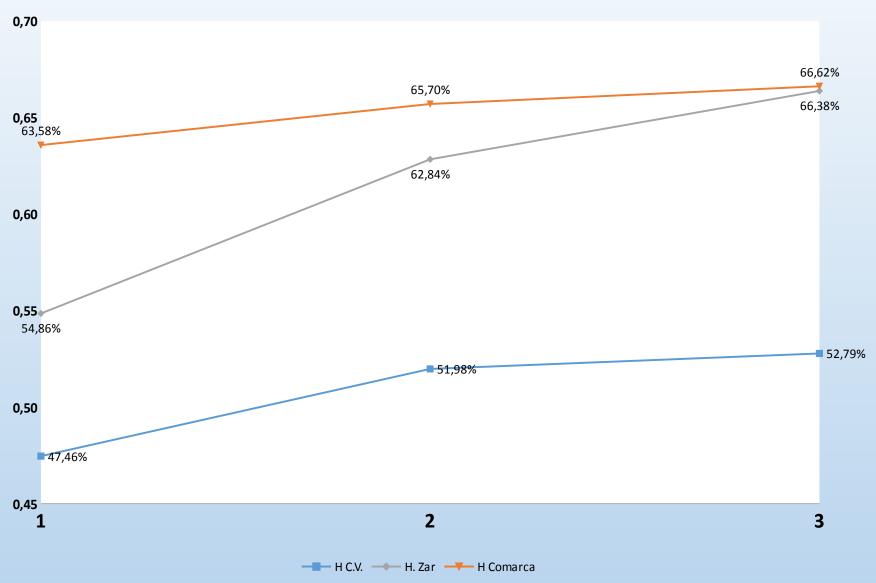




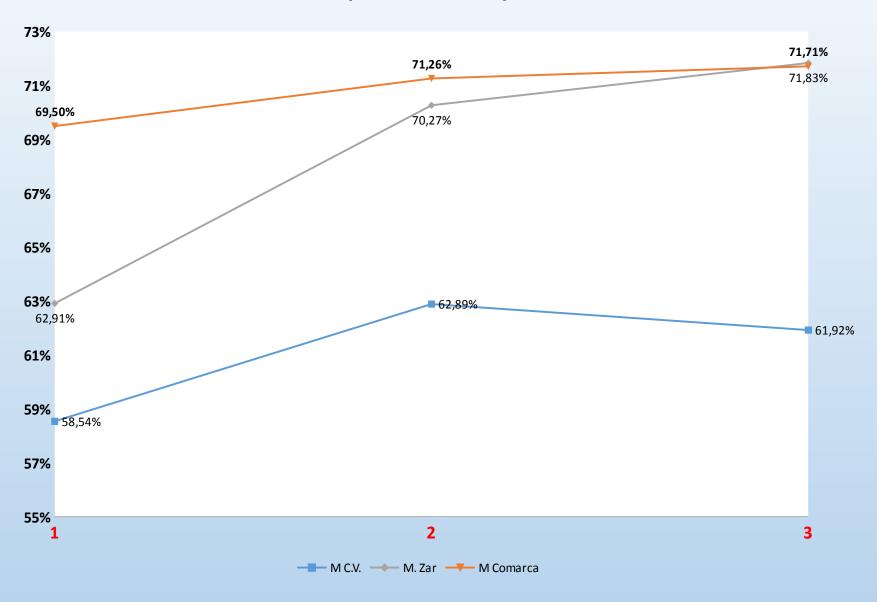
Índice de privación en las **zonas básicas de salud** de Vitoria-Gasteiz



Participacion Total Hombres



Participacion Total Mujeres



Intervención SOCIOSANITARIA Casco Viejo Vitoria 2016

Estudio cualitativo

- Objetivo: realizar un diagnóstico de la situación del Casco viejo de Vitoria para poder realizar posteriormente una intervención comunitaria.
- Metodología: Entrevistas en profundidad y grupos de discusión.
- Población diana: Profesionales del CS del Caso viejo de Vitoria y participantes y no participantes (pero invitados) del Casco viejo de Vitoria.

FASES/ETAPAS

Diagnóstico de la situación

Determinar los factores que influyen para explicar las diferencias en la participación de dos zonas básica de salud tan próxima como Casco Viejo y Zaramaga diseñar la

"intervención" en
sí misma
definiendo
objetivos
concretos para
cada una de las
variables
consideradas
como importantes
e influyentes.

Implementar la intervención antes de comenzar la 4ª vuelta del Programa (finales de 2016).

1º FASE

DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN

FACILITADORES

NO necesidad de pedir cita Horarios amplios en mayoría de C.S. La entrega no debe ser personal Recordatorios a las personas que no la entregan Telefono gratuito de atención continua Pequeño tamaño de la muestra Comunicación entre vecinos/amigos sobre el programa

Barreras a la participación

SOCIOCULTURALES Dificultades para la comprensión/interpretación de la carta Religión Menor percepción riesgo y menor autocuidado por parte de los hombres Falta de conocimiento y conciencia de la enfermedad Miedo a un posible resultado positivo Temor a la prueba diagnostica y al Dx positivo Rechazo a la colonoscopia por el tipo de prueba que es

Estudio Percepciones y barreras ante las pruebas de cribado

NO considerarse perfil de riesgo

NO tener síntomas

Si NO hay una recomendación por parte de Atención Primaria

Temor a un diagnóstico positivo

NO aceptación de las pruebas diagnósticas

Relativizar la necesidad de estar alerta

Minoritariamente, el reconocimiento de las propias debilidades frente al cáncer

Población y participación en el CV de Vitoria

Nacionalidad (lugar agrupado)	Hombre	Mujer	TOTAL
ESPAÑA	985	1.009	1.994
MAGREB	37	22	59
EUROPA	24	13	37
SUDAMÉRICA	11	16	27
ASIA	11	3	14
CENTROAMÉRICA	5	2	7
RESTO ÁFRICA	5	2	7
APATRIDAS	1		1
TOTAL	1.079	1.067	2.146
	Hombre	Mujer	TOTAL
Nacionalidad (lugar agrupado)			
ESPAÑA	1126	1445	2571
EUROPĄ	18	19	37
SUDAMÉRICA	6	10	16
ASIA	4	3	7
MAGRÉB	6	1	7
CENTROAMÉRICA		2	2
NORTEAMÉRICA	1	1	2
RESTO ÁFRICA	1	1	2
TOTAL	1162	1482	2644
Personas con entre 50 y 70 años			
Nacionalidad (lugar agrupado)	Hombre	Muier	TOTAL
ESPAÑA	1293	1542	2835
EUROPA	21	31	52
SUDAMÉRICA	21	31	52
MAGREB	30	15	45
ASIA	25	7	32
CENTROAMÉRICA	4	6	10
RESTO ÁFRICA	4	1	5

	INVITADOS			PARTICIPANTES			POSITIVO			
	Hombre	Mujer	Total gener∌	Hombre	Mujer	Total gener∌	Hombre	Mujer	Total general	
йаБ	1775	1778	3553	938	1101	2039	70	46	116	
casco viejo	930	910	1840	450	527	977	37	22	59	
Coronacion	727	777	1504	425	525	950	28	23	51	
ggy				52,85%	61,92%	57,39%	7,46%	4,18%	5,69%	
casco viejo				48,39%	57,91%	53,10%	8,22%	4,17%	6,04%	
Coronacion				58,46%	67,57%	63,16%	6,59%	4,38%	5,37%	

Estimado/a colaborador,

Estamos realizando desde el Programa de Prevención de Cáncer Colorrectal un estudio en colaboración con la Universidad del País Vasco para conocer los factores relacionados con la participación en el Programa.

Este estudio ha sido motivado por haber observado diferencias en la participación entre zonas de nuestra Comunidad Autónoma, pero ciñéndonos a Araba, hemos valorado que, en concreto en la Zona del Casco Viejo la participación en el Programa es mucho más baja y no ha mejorado con los años.

Como sabe, el éxito de este Programa y la protección de las personas, se basa en la aceptación del mismo, es decir, en que participen y se beneficien de poder detectar lesiones pre-malignas y malignas.

Por ello quisiéramos conocer tus opiniones acerca de:

- Por qué las personas participan?
- Por qué las personas no participan?
- Considera que hay personas, colectivos que participan m\u00e1s/menos?
- Como cree que podría mejorar la participación de las personas de Casco Viejo?

Para conocer profundamente estos aspectos realizaremos entrevistas y grupos de discusión dirigidos por personas expertas en esta metodología.

Las entrevistas y discusiones serán grabadas para garantizar la recogida exhaustiva de factores relacionados con la participación, si bien la confidencialidad de las personas será preservada en todo momento y serán destruidas las grabaciones una vez finalice el estudio.

Las publicaciones que se deriven de este estudio se basarán en datos agregados y anónimos garantizando los principios de confidencialidad, seguridad y protección de datos de acuerdo a la legislación vigente.

Agradeciendo de antemano su colaboración, reciba un cordial saludo

Isabel Portillo Villares Coordinadora Programa de Cribado de Cáncer Colorrectal

Muchas gracias